اضطرابات التخاطب عند الأطفال

إرشاد الأسرة والمعلم



إعداد

د. منصور بن محمد الدوخي
أخصائي التخاطب
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني

د. عبدالرحمن بن إبراهيم العقيل
استشاري التخاطب
بمستشفى قوى الأمن بالرياض

ح عبدالرحمن بن ابراهيم العقيل و منصور بن محمد الدوخي، ١٤٣٠هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

العقيل، عبدالرحمن بن ابراهيم
اضطرابات التخاطب عند الأطفال (ارشاد الأسرة والمعلم). /
عبدالرحمن بن ابراهيم العقيل ؛ منصور بن محمد الدوخي – الرياض ، ١٤٣٠ هـ

ردمك: ٧-١٧٥٧-٠٠-٦٠٣-٩٧٨

١) الكلام ٢- عيوب النطق أ.الدوخي ، منصور بن محمد (مؤلف مشارك) ب.العنوان

ديوي ١٥٥,٤ ١٤٢٩/٦٩٣١

رقم الإيداع: ١٤٢٩/٦٩٣١
ردمك: ٧-١٧٥٧-٠٠-٦٠٣-٩٧٨

إهداء

نهدي هذا الجهد المتواضع إلى كل أم وأب قدر اللّه عليهما أن يتوليا رعاية طفلٍ يعاني اضطراباً في قدرته على التواصل مع الآخرين ويسعيان إلى جعله معتمداً على نفسه وقادراً على التواصل مع غيره بكفاءة

كما نهدي هذا الجهد إلى كل معلم مخلص وكل مهتم وعامل يسعى في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الرقي بالخدمات المقدمة إليهم سواءً كان ذلك بالمالِ أو الجهدِ أو التطوير

شكر وتقدير

يسرنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل ونخص بالشكر الزملاء والزميلات المختصون في اضطرابات التخاطب في مركز جدة للنطق والسمع (جش) على مراجعتهم القيمة للكتاب.

كما نخص بالشكر

أ. عبدالوهاب طه محمد على مراجعته اللغوية لمحتويات الكتاب

والجمعية السعودية لأمراض السمع والتخاطب لإعادة تصميم وطباعة هذا الكتاب

الفهرس

مقدمة

إن الحمد للّه نحمده ونستعينه ونستهديه من يهده اللّه فلا مضل له ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد ألا إله إلا اللّه وأن محمداً عبده ورسوله. من النعم الكثيرة التي أنعم اللّه بها على عباده أن وهبهم القدرة على الكلام والتواصل مع الآخرين. ويدرك أهمية هذه النعمة من فقدها كلياً أو جزئيا أو من لديه قريب يعاني من هذه المشكلة. إن صعوبة التواصل مع الآخرين تختلف من شخص إلى آخر في نوعها وشدتها. وتحدث هذه الاضطرابات نتيجة أسباب عديدة، فقد تكون حسية أو عقلية أو نفسية أو بيئية. ويعتقد البعض أن مثل هذه المشكلات قليلة الانتشار في المجتمع بينما أثبتت الدراسات الحديثة عكس ذلك.

يعد ميلاد طفل جديد بالأسرة يعاني من صعوبات في فهم اللغة والتعبير بها والتواصل مع الآخرين بطلاقة بداية لسلسة من الضغوط النفسية لدى الوالدين عامة، والأمهات خاصة وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والاكتئاب والقلق ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين، إلى جانب الخوف على مستقبل الطفل. وهذا ما يتطلب التوضيح والإرشاد من قبل المختصين في هذا المجال.

لقد ظل هذا الطفل ومعرفة احتياجاته لفترة طويلة هو مركز اهتمام أخصائيي التخاطب والمعلمين والقائمين بالإرشاد والرعاية من ذوي العلاقة دون الاهتمام بالأسرة ودورها أو تسليط الضوء على احتياجاتها ومدى تأثر العلاقة بين الزوجين وأفراد الأسرة نتيجة عدم حصول الأسرة على الإرشادات الكافية لرعاية طفلها. وفي السنين الأخيرة تم تسليط الضوء والاهتمام بالأسرة ودورها الكبير في المشاركة الفعالة في العلاج والتأهيل. وأصبحت الأسرة بعد ذلك هي المركز الذي ترتكز عليه العملية العلاجية. ويتم ذلك بتوفير المعلومات الكافية عن طبيعة مشكلة طفلها وأسبابها، واحتياجاته التأهيلية والطبية والنفسية والتربوية والتعليمية والمهنية المرتبطة بتنشئته ومستقبله، وكذلك الإرشادات المناسبة للتعرف على أفضل الطرق للتعامل معه.

وقد كان الدافع من إعداد هذا الكتاب هو النقص الكبير في مصادر المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع في مكتبتنا العربية، وتوفير المعلومات المهمة للأسرة والمعلمين لمساعدتهم على فهم اضطرابات التخاطب المختلفة ومسبباتها وبعض الإرشادات التي تساهم - ولو جزئياً - في علاج المشكلة وكيفية التعامل معها. وبالرغم أن الكتاب ليس موجهاً للمختصين في التخاطب إلا أنه يمكن الاستفادة منه في توفير معلومات سهلة ومفيدة لتوجيه الأسرة والمعلمين. وقد حرصنا أن تكون اللغة المستخدمة في هذا الكتاب سهلة الفهم بعيدة عن التعقيد ليتسنى إيصال المعلومات والتوجيهات بشكل مناسب، كما أننا لم نذكر المصادر حتى لا يتم تشتيت ذهن القارئ.

ينقسم الكتاب إلى مقدمة ومدخل وثلاثة أبواب رئيسة : الباب الأول: اضطرابات اللغة عند الأطفال، والباب الثاني هو اضطرابات الكلام. ويتكون الباب الثاني من أربعة فصول وهي: اضطرابات النطق، والتلعثم، والخنف، واضطرابات الصوت. أما الباب الثالث فإنه يستعرض باختصار أهم العلل التي تؤثر سلباً على لغة الطفل وكلامه. ويتكون الباب الثالث من أربعة فصول وهي: العوق العقلي، والعجز السمعي، واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، والتوحد.

إن العمل البشري بطبيعته معرض للأخطاء؛ لذا فإنه لمن دواعي غبطتنا وسرورنا أن نتلقى ملاحظاتكم واقتراحاتكم القيمة سواءً كانت من المختصين أو المعلمين أو أسر هؤلاء الأطفال أو غيرهم من المهتمين بهذه الحالات على البريد الإلكتروني (guide4family@gmail.com).

مدخـل

تعريف التواصل:

لو أن رجلًا عربياً لايجيد اللغة الصينية هبطت به الطائرة خطأً في مطار بكين؛ فإنه لن يستطيع الكلام مع من حوله بسبب حاجز اللغة؛ ولكنه بالتأكيد سيستطيع توفير احتياجاته الأساسية. فلو أراد ذلك الرجل شرب الماء ـ مثلاً ـ فإنه سيجد طريقة تمكنه من التعبير عن رغبته في الحصول على الماء.

هذا باختصار هو ما تعنيه كلمة التواصل، فهي عملية لتبادل المعلومات، والأفكار، والمشاعر، والاحتياجات. وتحتاج عملية التواصل هذه إلى مرسل للرسالة، ومُتَلَقٍّ لها. كما تحتاج لأن توصل هذه الرسالة بطريقة صحيحة؛ وعلى هذا، فالتواصل يمكن أن يتم بالطرق اللفظية عن طريق الكلام بين المرسل والمتلقي وهذا مايطلق عليه (التخاطب). كما يمكن أن يتم بطرق غير لفظية بوساطة استخدام طرق متعددة مثل: الإشارة باليد أو استخدام حركات الجسم أو التواصل البصري. وسيكون حديثنا في هذا الكتاب عن عملية التخاطب واضطراباتها عند الأطفال.

اضطرابات التخاطب:

التخاطب من أهم خصائص الإنسان، وهو وسيلة أساسية للتعلم والعمل والتفاعل الاجتماعي، لذلك فإن اضطراب التخاطب لدى شخص ما سوف يؤثر ـ بلا ريب ـ على جوانب كثيرة من حياته.

يطلق على مشكلات التواصل كلمة اضطراب؛ لأنها لاتمثل مرضاً عضوياً؛ بل تمثل خللاً في الوظيفة.

نسبة انتشار اضطرابات التخاطب:

يعتقد كثير من الناس أن اضطرابات التخاطب قليلة الانتشار في المجتمع، ويعود هذا الاعتقاد الخاطئ لأسباب كثيرة منها: قصور الفهم لما تشمله اضطرابات التخاطب؛ إلى جانب قلة الدراسات الإحصائية في مجتمعاتنا العربية. وبحسب الجمعية الأمريكية للسمع والتخاطب فإن نسبة انتشار اضطرابات التخاطب عند الأطفال تقترب من ١٥٪ من مجموع السكان (ASHA–٢٠٠٨)[١]. ونظراً لأن التخاطب هو أهم وسائل التواصل، فإن من يعانون اضطرابات التخاطب يكونون بحاجة إلى عدد كبير من المختصين ذوي كفاءات عالية وخبرات مميزة، وكذلك هم بحاجة إلى مراكز تأهيلية متعددة، لتغطية النقص الكبير في هذا المجال.

أنواع اضطرابات التخاطب:

تشمل اضطرابات التخاطب نوعين رئيسيين وهما:

(١) اضطرابات اللغة.

(٢) اضطرابات الكلام.

وسوف يتم شرح كل من هذه الاضطرابات في ثنايا الكتاب.

الفرق بين اللغة والكلام

اللغة تعنى بتكوين الكلمات والجمل؛ في حين يتعلق الكلام بنطق هذه الكلمات والجمل.

اضطراب الكلام

هو خلل في اخراج الكلام ويكون على شكل خطأ في نطق الصوت، أو تعثر في طلاقة الكلام أو خلل في مدة إخراج الكلام، وتغير في الصوت.

اضطراب اللغة

هو قصور في فهم اللغة، أو التعبير

١- http://www.asha.org/members/research/reports/children.htm

الباب الأول

اضطرابات اللغة عند الأطفال

اضطرابات اللغة عند الأطفال

تمثل اضطرابات اللغة عند الأطفال أكثر اضطرابات التخاطب شيوعاً لذلك سنبدأ بالحديث عنها. ويجدر بنا استعراض بعض النقاط المهمة التي تفيد في فهم اضطرابات اللغة مثل: تعريف اللغة وتطورها الطبيعي لدى الطفل.

تعريف اللغة:

لكل لغة من لغات العالم قواعدها ورموزها الخاصة بها. ويمكن تعريف اللغة بأنها مجموعة رموز اجتماعية مشتركة وقواعد تحكم ترابطها. وتستخدم اللغة للتعبير عن الأفكار وتبادل المعلومات، والمشاعر، والاحتياجات. كما أن للغة قواعد معقدة تتحكم بأصواتها، وكلماتها، وجملها، ومعانيها، واستخداماتها.

ويمكن للفرد أن يكتسب قواعد اللغة ويستخدمها بكفاءة، وأن يكون قادراً على فهمها والتعبير بها. وعلى الرغم من تعقيد هذه القواعد، فقد وهب الخالق عز وجل الإنسان القدرة على اكتسابها بشكل تلقائي. وتبدأ عملية اكتساب اللغة وتطورها منذ الولادة؛ حيث تسهم فيها عوامل فطرية وظروف بيئية مختلفة. وتنشأ مشكلات اللغة عند الأطفال - في الغالب - بسبب وجود خلل في هذه العوامل أو الظروف، وهذا ماسنتطرق إليه عند الحديث عن أسباب اضطرابات اللغة.

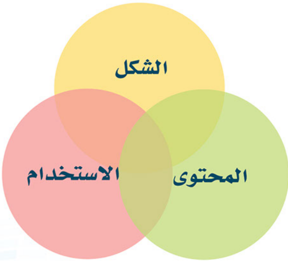
مكونات اللغة:

تخضع اللغة لقوانين وانظمة تحكمها، وتتيح معرفتنا لمكوناتها الرئيسة فهمها بشكل أفضل. وأهم مكوناتها:

أولاً: الشكل أو التركيب: وتمثله ثلاثة انظمة وهي: الأصوات، والصرف، والنحو.

ثانياً: المحتوى: ويختص بالمعاني التي تدل عليها الكلمات، والجمل. وقد تكون هذه المعاني مباشرة أو غير مباشرة.

ثالثاً: الاستخدام: ويقصد به استخدام اللغة في الحياة الاجتماعية.



مكونات اللغة مترابطة بعضها مع بعض يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به.

التطور الطبيعي للغة :

يعدُّ التطور الطبيعي للغة أحد أهم المواضيع التي ينبغي التطرق إليها عند دراسة لغة الأطفال؛ وذلك لأننا بمعرفتنا هذا التطور نستطيع الحكم على لغة طفل ما بأنها متوافقة مع التطور الطبيعي. ونهتم عند دراستنا تطور لغة الطفل بجوانب عدة وهي: اللغة ماقبل اللفظية، واللغة الاستقبالية، واللغة المنطوقة. وسوف نستعرض فيما يلي المراحل المختلفة لتطور اللغة؛ مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال في سرعة التطور.

المرحلة الأولى: (من الولادة وحتى سن ثلاثة أشهر):

تبدأ هذه المرحلة منذ الولادة؛ حيث يتواصل الطفل فيها باستخدام مايسمى اللغة ماقبل اللفظية. ويستخدم فيها المولود وسائل مختلفة للتواصل مع من حوله مثل: أصوات البكاء، والنظرات، وتعبيرات الوجه، والإشارات. وتكون لغته في هذه المرحلة استجابات لما يحيط به من مؤثرات. ويفسر الأهل هذه المحاولات الأولية للتواصل بطرق مختلفة منها:

١. البكاء: ويُفَسَّر بأن الطفل يفعله إما للشكوى، أو الرفض، أو عدم الارتياح.

٢. النظر، والابتسام، وإصدار الأصوات: ويُفَسَّر بأن الطفل يفعله للطلب.

٣. النظر، وتغير نبرة الصوت، والابتسام، وحركة الجسم: ويُفَسَّر بأن الطفل يفعله استجابة لتواصل الآخرين معه.

المرحلة الثانية: (من الشهر الثالث إلى الشهر الثامن):

وتعد هذه المرحلة امتداداً للغة ماقبل اللفظية، وفي هذه المرحلة لايتواصل الطفل مع من حوله لفظياً، ويتميز الفهم والتعبير لدى الطفل في هذه المرحلة بالخصائص الآتية:

فهم اللغة:

يفهم الطفل في هذه المرحلة الحركات، والإشارات، ونبرات الصوت. ويتعرف على الصوت ومصدره؛ لكنه لا يستطيع أن يفهم الكلمات التي يسمعها من الآخرين.

التعبير باللغة (مرحلة ما قبل اللغة):

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالمناغاة قبل عمر ستة أشهر؛ حيث يقوم بترديد أصوات معينة، ثم يتطور هذا الترديد ويصبح متفاوت النغمات و بدرجات مختلفة من حيث حدة الصوت وعلوه.

المرحلة الثالثة:(من الشهر الثامن حتى الشهر الثالث عشر):

يصبح الطفل اجتماعيا أكثر، فيما يصبح تواصله مقصوداً؛ ويرجع ذلك إلى أنه يكون قد فهم سبب التواصل، وأهميته في الحصول على استجابة من أهله، وكيف يلفت انتباههم.

فهم اللغة:

١. يبدأ الطفل بفهم بعض الكلمات مثل: لا، نعم.
٢. يفهم، ويستجيب للطلبات البسيطة، مثل افتح الباب، هات الكرة.

التعبير باللغة:

١. يبكي بدافع الشكوى والتأثير على الآخرين.
٢. يستخدم الإشارات للطلب.
٣. يقلد الأصوات ويكررها بصوت قريب من الكلمة ليلفت الانتباه.
٤. يبدأ بالتواصل البصري مع الآخرين، واستخدام الأصوات، والإشارات.
٥. ينطق كلمته الأولى في نهاية هذه المرحلة.

المرحلة الرابعة :(من الشهر الثاني عشر حتى الشهر الثامن عشر):

يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يفهم معاني الجمل البسيطة، وأن ينطق في نهاية هذه المرحلة عشرين كلمة تقريباً.

فهم اللغة:

يبدأ الطفل بفهم معاني الكلمات التي تدل على أشخاص أو أشياء يعرفها.

التعبير باللغة:

١. يستخدم الطفل من عشر إلى عشرين مفردةً تقريباً.
٢. تشير كلماته إلى أشخاص، وأشياء، وأصوات تدل على المكان والزمان الذي يوجد فيه مع العلم أن الكلمات تبهجه.
٣. قد يستخدم الكلمات التي تتكرر كثيراً في البيت. ويمكن أن يُبَسِّط الكلمات بطريقته الخاصة.
٤. يستخدم الكلمات مع حركات تعبر عن معنى الكلمة.
٥. يستخدم الكلمات للتواصل الاجتماعي مثل: السؤال، والتعليق، والطلب.

المرحلة الخامسة: (من الشهر الثامن عشر إلى الشهر الرابع والعشرين):

فهم اللغة:

يفهم كثيراً من الكلمات، والجمل، والأوامر. ويستجيب لها بطريقة صحيحة. كما أنه يستطيع التعرف على الصور.

التعبير باللغة:

١. يستخدم مايقارب الخمسين كلمة.
٢. يُكَوِّن جملةً من كلمتين (مثل: ماما تفاحة، بابا نام، دادا طاح، سيارةْ راح).
٣. يبدأ باستخدام الجملة نفسها في مواقف مختلفة.
٤. يستخدم النفي، والأسئلة.
٥. يتحدث عن الماضي، وما سيحدث في المستقبل.

المرحلة السادسة: (من السنة الثانية إلى السنة الثالثة):

فهم اللغة:

يبدأ الطفل عندما يقترب من عمر ثلاث سنوات بفهم كثير من المفاهيم اللغوية، مثل: (داخل، خارج)، (كبير، صغير)، (الحيوانات)، (الألعاب)، (فوق، تحت)، (خلف، أمام). كما أنه يستجيب للأوامر التي تتكون من طلبين مثل: (أحضر ملعقة وأعطها أخاك). وقد يفهم القصص البسيطة.

التعبير باللغة:

١. يبدأ الطفل باستخدام الجمل التي تتكون من ثلاث كلمات وقد تزيد إلى اربع أو خمس (مثل بابا يسوق سيارة، يأكل تفاحة كبيرة).

٢. يبدأ باستخدام الجمل السليمة التركيب؛ حيث يستخدم حروف العطف، والجر، والظروف. كما يستخدم الأفعال، والجمع، والمثنى، والنفي، والضمائر، والتعريف.

٣. يبدأ باستخدام لماذا في السؤال؟.

٤. يحاول سرد القصص البسيطة التي يتخيلها؛ ولكنها تكون غير مترابطة ومن الصعب متابعته فيها.

المرحلة السابعة: (من السنة الرابعة حتى السنة الخامسة):

فهم اللغة:

يستطيع الطفل عندما يقترب عمره من خمس سنوات أن يتابع القصص، ويفهم معظم الكلام، والأسئلة الصعبة مثل:(ماذا يمكنك أن تفعل إذا نزل المطر الآن ؟).

التعبير باللغة:

١. يبدأ الطفل بجمع فكرتين في جملة طويلة،مثل: (ماما اشترت لي سيارة وجدتي بتشتري لي كورة).
٢. يبدأ باستخدام الروابط التي تجمع الجمل مثل: (بعد ذلك، لو، ثم، حتى، إذا).
٣. يستخدم معظم الضمائر بطريقة صحيحة.
٤. يسأل الأسئلة بأسلوب أقرب إلى طريقة الكبار.
٥. تصبح اللغة لديه وسيلة للتفكير، والتعلم.
٦. يصل عدد الكلمات التي يعبر بها إلى ٥٠٠ كلمة.
٧. يستطيع سرد القصص بطريقة مقبولة. كما يمكنه أن يتابع محادثة لمدة طويلة.

حقائق عن نمو اللغة عند الأطفال

- يتطور محصول الأطفال اللفظي بتطور العمر.
- تتطور اللغة لدى الإناث أسرع منها لدى الذكور في بداية أعمارهم.
- تزداد جملة الطفل طولاً كلما زاد عدد كلماته.
- تصبح فرصة الطفل في تكوين علاقات اجتماعية أفضل كلما تحسنت لغته.
- تقل الأخطاء في اللغة مثل الأخطاء النحوية كلما ازداد عمر الطفل ويصبح الكلام واضحاً في مرحلة ما قبل المدرسة.

الاضطراب اللغوي:

يعرف اضطراب اللغة بأنه قصور في فهم اللغة، أو في التعبير بها، أو كلاهما معاً، وينعكس هذا القصور على قدرة الطفل على الكلام وفهمه أو القراءة والكتابة. وقد يشمل اضطراب اللغة أحد مكونات اللغة أو بعضها أو كلها[١].

يعدُّ اضطراب اللغة أحد مشكلات التخاطب التي تنتشر في مرحلة الطفولة؛ وله مسميات أخرى مثل التأخر اللغوي والعجز اللغوي. وتفيد معرفة مراحل التطور الطبيعي للغة في تحديد أوجه القصور في لغة الطفل وشدته.

أسباب اضطرابات اللغة عند الأطفال:

يتطلب اكتساب اللغة وتطورها بشكل طبيعي وجود مقومات أساسية وهي: (١) سلامة السمع، (٢) صحة وظيفة الدماغ، (٣) الصحة النفسية، (٤) توافر البيئة المنبهة.

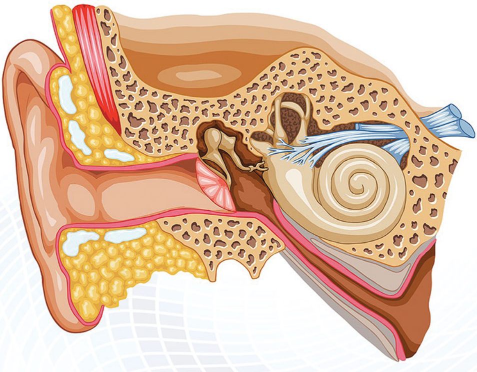
ولأهمية هذه المقومات فإن غياب واحدة أو أكثر منها أو ضعفها سيؤثر سلباً على نمو واكتساب اللغة لدى الطفل، ويؤدي ذلك إلى ما يعرف بـ "اضطراب نمو اللغة".

١- مكونات اللغة هي أنظمة الصوت والنحو والصرف والدلالة واستخدام اللغة.

١- العجز السمعي:

حاسة السمع هي أهم الحواس تأثيراً على نمو اللغة واكتسابها، ولكي تكون حاسة السمع سليمة، فإن هذا يتطلب سلامة الأذن بمكوناتها الخارجية والداخلية وسلامة المسارات السمعية من الأذن إلى المخ وكذلك سلامة مراكز السمع في الدماغ.

ويشمل العجز السمعي مستويات عدة تبدأ من البسيط إلى الشديد، وقد يصل العجز إلى الصمم التام. وللعوق السمعي تأثير مباشر على لغة الطفل ونموها، وتوجد عوامل عدة تحدد مدى هذا التأثير. من هذه العوامل درجة الضعف السمعي، ونوعيته، ودرجة ذكاء الطفل، والعمر الذي استخدم فيه المعين السمعي، ومدى كثافة تدريبات التخاطب التي تلقاها... إلخ. (انظر الملحق الخاص بالعجز السمعي في الباب الثالث من الكتاب).



الأجزاء الداخلية والخارجية للأذن

٢- الإصابة الدماغية:

الدماغ هو مركز لعمليات كثيرة منها: الإدراك، والفهم، والتفكير. وتعد سلامة عمليات الدماغ ضرورية لاكتساب اللغة وفهمها وتكوينها.

أ- العوق العقلي:

يصنف الطفل الذي لديه معدل ذكاء أقل من ٧٠٪ على أن لديه عوقاً عقلياً (انظر الملحق الخاص بالعوق العقلي في الباب الثالث من الكتاب). وقد يمتد أثر هذا العوق ليشمل القدرات الاجتماعية، والعقلية، واللغوية، واليدوية..إلخ. ويتسبب وجود عوق عقلي في تباطؤ النمو الطبيعي للغة؛ وبالتالي تتوقف عملية النمو اللغوي عند مرحلة هي أقل من تلك التي يصل إليها الأسوياء.

ب ـ الإصابة الدماغية المحددة:

ويحدث هذا عندما تصاب منطقة محددة أو أكثر في الدماغ؛ مثل القشرة أو المخيخ. ومن الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الدماغ: السكتة الدماغية، والتهاب المخ، وحوادث السيارات. وتؤدي إصابة الدماغ إلى نتائج مختلفة حسب موقع الإصابة في الدماغ؛ ومن هذه النتائج الاضطراب اللغوي، والعوق العقلي، والمشكلات السمعية والبصرية، والصرع، والإعاقة الحركية. وقد يصاب الطفل بواحدة أو أكثر من هذه المشكلات.

٣- الاضطرابات النفسية أثناء مرحلة الطفولة:

العوامل النفسية المختلفة التي تحدث للطفل يمكن أن تعوق أو تسرِّع نمو لغته. ووجود اضطرابات نفسية لدى الطفل سيؤثر على نموه بشكل عام وعلى نمو لغته بشكل خاص.

تتسبب الاضطرابات النفسية التي تحدث لدى لطفل - خصوصاً إذا كانت شديدة - في وجود مشكلات في نمو لغته. وقد يؤدي هذا إلى ظهور بعض الأعراض النفسية والسلوكية عليه مثل وجود مشاعر غريبة، ومتناقضات عاطفية على

أفكاره ونموذج كلامه، وربما أدى إلى عدم رغبته في الاتصال بالآخرين عن طريق الكلام، وغير ذلك من وسائل التواصل الأخرى. ومن أمثلة هذه الاضطرابات: الانطواء على الذات، وفصام الأطفال، والسلبية.

٤- الحرمان البيئي:

تعد البيئة ذات أهمية بالغة لنمو لغة الطفل، وكلما كانت هذه البيئة غنية ومنبهة كان ذلك عاملاً مساعداً في جعل لغة الطفل أسرع نمواً وأكثر تعقيداً. وقد يحصل اضطراب في لغة الطفل عندما لاتساعده البيئة التي يعيش فيها على تنمية لغته؛ فمثلاً قد يكون الطفل وحيد أبويه وليس لديهما الوقت الكافي للتفاعل معه. وقد تعتمد بعض الأسر في رعاية أطفالها على العاملة المنزلية التي تؤثر في نمو لغة الطفل سلباً.

البيئة هي كل مايحيط بالطفل من أشخاص وأشياء وتجارب وأحداث يسمعها أو يراها أو يحس بها.

٥- الاضطراب اللغوي غير معلوم السبب:

قد تكون الأسباب الظاهرة جميعها مهيأة للطفل ليكتسب اللغة بشكل طبيعي من حيث السمع والقدرة العقلية والبيئة الغنية؛ ومع ذلك يحدث لديه اضطراب لغوي. في هذه الحالة يعدُّ الاضطراب اللغوي غير معروف السبب.

أعراض عامة للطفل الذي لديه اضطراب لغوي:

تظهر لدى الطفل الذي يعاني اضطراباً لغوياً أعراضاً محددة. وقد يظهر لديه أحد هذه الأعراض أو بعضها أو كلها. وأهم الأعراض:

- فشل الطفل في فهم الأوامر وعجزه عن التعامل معها؛ ومثال ذلك أن يُطلب منه إحضار شيء فلا يستجيب، أو يستجيب بصورة غير صحيحة. ويتطلب الأمر لكي نعد هذا السلوك اضطراباً في اللغة أن يتكرر، وأن يحدث في مواقف مختلفة.

- ظهور الشرود عند الطفل؛ حيث يعتقد الآخرون أنه لم يسمع ما طُلب منه علماً أن سمعه طبيعي.

- عدم وضوح كثير من كلمات الطفل، حيث ينطقها مختصرة (مثل: مفتاح، قد ينطقها الطفل تاح).

- عدم رغبة الطفل في الحديث أو الإجابة عن الأسئلة؛ حيث يرفض الكلام عندما يُطلب منه ذلك.

- محدودية الكلمات التي يستخدمها الطفل.

- عدم نضج الكلام لدى الطفل؛ بحيث يظهر كلامه أقل من عمره الزمني.

- ميل الطفل إلى اللعب والتواصل مع من هم أقل منه سنّاً لإحساسه بأنهم يماثلونه في مستوياتهم اللغوية.

- ظهور بعض علامات الإحباط عليه نتيجة لإحساسه بأن كلامه مختلف عن أقرانه؛ وربما يكون ذلك بسبب تعرضه للاستهزاء من الآخرين.

- قد يصاحب اضطراب اللغة عند بعض الأطفال فرط الحركة وضعف التركيز.

علامات وجود اضطراب اللغة:

ينبغي على الوالدين، والمهتمين أن يلاحظوا هذه العلامات التي تدل على وجود اضطراب في نمو اللغة لدى الطفل؛ ما يستلزم مراجعة المختص في اضطرابات التخاطب في أقرب وقت.

العمر	علامة اضطراب اللغة لدى الطفل
الشهر الرابع	لا يستجيب أو يبتسم للوجوه المألوفة
الشهر السادس	لا يستجيب بطريقة مناسبة للتعابير المختلفة في الحديث مثل: الغضب والفرح والسعادة
الشهر الثامن	لا يناغي
الشهر الثاني عشر	لا يفهم معنى أي كلمة
الشهر الثامن عشر	لا يتفوه بأي كلمة
الشهر الرابع والعشرون	لا يفهم السؤال ولا يستجيب للأوامر البسيطة بشكل صحيح
الشهر السابع والعشرون	لا يستخدم كلمتين مترابطتين إحداهما مع الأخرى
الشهر السادس والثلاثون	لا يستخدم جملاً قصيرة في كلامه
الشهر الثامن والأربعون	لايكون معظم كلامه واضحاً
الشهر الثامن والأربعون	لا يتكلم بجمل تشبه جمل الكبار

التقييم

التقييم الشامل الذي يقوم به المختص في التخاطب هو أولى خطوات العلاج؛ حيث يتم عمل خطة علاجية متكاملة بناءً عليه. ويتم تنفيذ الخطة العلاجية على خطوات متدرجة أثناء الجلسات العلاجية.
ويحاول المختص في التخاطب – من خلال عملية التقييم – الإجابة عن مجموعة من الأسئلة وهي:

١. هل يعاني الطفل اضطراب في اللغة؟ و ما هو السبب المحتمل لهذا الاضطراب؟

٢. ما نوع اضطراب اللغة عنده وشدته؟

٣. ما هي الخطة العلاجية التي ينصح بها لهذا الطفل؟

تشتمل عملية التقييم على مجموعة إجراءات يجريها المختص في التخاطب للإجابة عن الأسئلة السابقة؛ ومن هذه الإجراءات:

١. أخذ المعلومات الضرورية عن الطفل من الأهل فيما يتعلق بالجوانب الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية وكذلك عن مدى النمو بشكل عام وتطور اللغة بشكل خاص لدى الطفل.

٢. أخذ المعلومات اللازمة عن الطفل من مصادرها المختلفة، فالمعلومات الصحية تؤخذ من سجله الطبي في المستشفى، والمعلومات التعليمية تؤخذ من المدرسة.

٣. فحص سلامة تركيب أعضاء النطق ووظيفتها لدى الطفل.

٤. مراقبة الأهل أثناء تواصلهم مع الطفل.

٥. تقييم قدرة الطفل على فهم الكلمات ونطقها؛ ما يعطي انطباعاً عن ذخيرته اللغوية.

٦. تقييم قدرة الطفل على فهم الجمل البسيطة والمركبة ونطقها.

٧. التحليل اللغوي لعينة من كلام الطفل.

٨. الاطلاع على نتائج اختبارات أخرى مثل: فحص السمع أو اختبار الذكاء عند الحاجة إليها.

العـــلاج

اعتبارات عامة:

١. توضع الخطة العلاجية بناءً على أعراض الاضطراب اللغوي وليس بناءً على سبب اللااضطراب. ولذلك فهي مرتبطة بنتائج التقييم. وهذا لا يعني أن معرفة الأسباب ليست مفيدة، فمعرفة السبب – إن أمكن – تفيد في التعامل مع الأعراض الظاهرة.

٢. لا يعتمد علاج اضطراب اللغة على العقاقير أو الجراحة؛ ولكنه يقوم على برامج علاجية تهدف إلى تحسين فعالية الأداء اللغوي للطفل، ويتم تنفيذها من خلال الجلسات العلاجية.

٣. قد يُوصى من قِبل الأطباء المختصين في الأعصاب والطب النفسي، باستخدام العقاقير في الحالات التي يكون فيها اضطراب اللغة مصحوباً بمشكلات أخرى مثل: الصرع أو قصور الانتباه وفرط الحركة، وهذا ما يساعد على تنفيذ برنامج علاج اللغة بشكل فعال.

٤. يعدُّ استخدام الطفل المعينات السمعية في حالات العجز السمعي، مهماً لتحسين قدراته على التواصل، ومساعدته على الوصول للأهداف العلاجية بسرعة وكفاءة أفضل.

٥. قد يؤدي استمرار وجود المشكلات في بيئة الطفل: سواء كانت نفسية، أو تواصلية، أو اجتماعية، إلى عدم فاعلية العلاج اللغوي.

٦. يعتمد تحقيق أهداف العلاج اللغوي على التفاعل المشترك بين كل من المختص في التخاطب والأسرة؛ بحيث تؤدي الأنشطة التي ينفذها الطرفان إلى تحقيق هذه الأهداف.

٧. ينبغي مساعدة الطفل الذي لديه اضطراب لغوي على اكتساب اللغة؛ حيث يتطلب ذلك جهداً كبيراً من جميع أفراد الأسرة ويستغرق وقتاً طويلاً. ويشمل ذلك القيام بأنشطة كثيرة تسمح له بالنمو المعرفي، وتَعَلُّم سلوكيات تساعده على اكتساب المهارات اللغوية.

٨. تصاغ الأهداف العلاجية بحيث تلاءم احتياجات الطفل وقدراته.

٩. يوصى بالتبكير في تنفيذ العلاج اللغوي، فكلما كان سن الطفل أصغر، كانت نتائج التدريب المتوقعة أفضل (يفضل أن تكون البداية قبل سن ثلاث سنوات).

١٠. تعد تهيئة بيئة الطفل من العوامل المساعدة في فاعلية تطبيق برنامج العلاج اللغوي وسهولته.

١١. يعتمد نجاح البرنامج العلاجي على عوامل عدة منها شدة المشكلة عند الطفل، وعمره، ورغبته، ومساعدة الأهل، وظروف العاملين في موقع العمل، وعدد الجلسات العلاجية ومدتها.

١٢. لا تتم عملية بناء اللغة من خلال تعليم الطفل نطق الأصوات (الحروف) وحدها؛ بل يستلزم الأمر تعلم الطفل اللغة بمفهومها الشامل بالطريقة المناسبة.

١٣. يجب التأكد من أن الطفل قد اكتسب المهارات ما قبل اللفظية مثل: التواصل والإدراك البصري قبل البدء في تدريبه على مهارات أخرى.

إرشادات للوالدين

يتوجب على الوالدين والأسرة التي لديها طفل يعاني اضطراباً لغوياً، عمل بعض التغييرات في البيئة المحيطة به، وفي طريقة تواصلهم معه؛ حيث إن للوالدين والأسرة دوراً أساسياً في تنمية مهارات طفلهم اللغوية وتنفيذ البرنامج العلاجي. وسنذكر هنا إرشادات محددة تهدف إلى تحسين خمسة جوانب مهمة وهي:

١. البيئة المحيطة بالطفل.
٢. عملية التواصل و اللعب.
٣. حديث الآخرين مع الطفل.
٤. الكلام الذي يقوله الطفل.
٥. الأسرة والمدرسة.

١- البيئة المحيطة بالطفل:

تُنصح الأسرة لتحسين البيئة المحيطة بطفلها الأخذ بالنصائح الآتية:

١. تقبَّل طفلك الذي يعاني مشكلة في لغته.

٢. تجنَّب توجيه النقد إليه بسبب قصور لغته، وامنع الآخرين من السخرية منه.

٣. قلِّل من المشاحنات والتوترات في المنزل؛ حتى يشعر الطفل بالأمان، والاستقرار العاطفي.

٤. شارك في برنامج التدريب اللغوي بحماس.

٥. انتبه لأي قصور في لغته وقدراته وانتباهه مقارنة بعمره، حتى يتسنى لك تقديم المساعدة الملائمة في الوقت المناسب.

٦. شجعه على الاستقلال والإعتماد على شخصه؛ وذلك بمساعدته على تعلُّم مهارات العناية بالذات مثل: الأكل والذهاب إلى الحمام وغير ذلك.

٧. ضع له نظاماً روتينياً يومياً حيث يساعده ذلك على توقع ماسيحدث له مثل: مواعيد الأكل والنوم والأفعال المصاحبة لهما.

٢- التواصل و اللعب:

يعدُّ تفاعل الآخرين وتواصلهم - خصوصاً أفراد الأسرة - مع الطفل الذي لديه اضطراب لغوي من الأشياء المهمة التي يحتاج إليها. ويصبح هذا التواصل أكثر فعالية كلما شاركناه في الأنشطة المختلفة مثل: اللعب المشترك، والتعليق على الأحداث التي يشاهدها الطفل، وسرد القصص المصورة والتعليق عليها . وفيما يلي بعض الإرشادات التي ينصح بمراعاتها أثناء القيام بهذه الأنشطة:

١. اجعل طفلك يشاركك في الأنشطة التي تقوم بها يومياً سواءً داخل المنزل أو خارجه؛ فإن هذا يساعده على فهم الأحداث، واستنتاج معاني الكلمات التي تستخدمها؛ وبالتالي تصبح هذه الكلمات من المفردات التي يفهمها الطفل ويستخدمها.

٢. استمع إلى طفلك جيداً عندما يتحدث؛ حتى لو لم تفهم بعض كلامه، فهذا يساعدك على معرفة ماذا يريد، ويشجعه على متابعة الحديث معك، وبذلك يشعر بأهميته.

٣. تجنب أن تستخدم الإشارة عندما تتواصل مع طفلك واجعل جميع استجاباتك له لفظية.

٤. استخدم التحفيز أو التشجيع المناسب واحرص على أن يكون منوعاً.

أمثلة للمحفزات

محفزات مادية	أنشطة	محفزات معنوية
هدية مثل: لعبة أطفال	أخذ الطفل في نزهة	الثناء على الطفل مثل قول: شاطر أو بطل
حلوى	أخذ الطفل لألعاب الأطفال	ضم الطفل
ملصقات مثل النجوم والورود	اصطحاب الطفل للتسوق.	الثناء على الطفل في حضور آخرين.

٥. اجعل الأنشطة التي تشارك طفلك فيها ممتعة، وتحدث عنها بطريقة مبسطة، وسهلة، وبطيئة، وواضحة، مع استخدام نبرات صوت مختلفة ومبالغ فيها، على أن تكون مناسبة لعمره اللغوي؛ فإن ذلك يساعده على تنمية حصيلته اللغوية، واكتشاف الكلمات ومعانيها، وطريقة استخدامها.

٦. اجعل طفلك يشاركك أثناء تنفيذ الأعمال المنزلية، وفي الوقت نفسه تبادل الحديث معه (ومثال ذلك: أثناء الطبخ وترتيب الملابس).

٧. شجعِ إخوان الطفل وأخواته على التواصل معه، واجعل طريقة تواصلك معه نموذجاً يحتذونه.

٨. ساعد طفلك على أن يتخيل خبرات، وشخصيات، وظروفاً لم يعشها؛ كأن يتخيل نفسه سائقاً يقود سيارة.

٩. أعط طفلك الفرصة ليبتكر ويجرب أشياء جديدة حتى لو أخطأ؛ لأنه يتعلم من أخطائه ويكتسب بذلك ثقة أكبر.

١٠. تذكر أن التكرار والممارسة أحد أهم مقومات التعلُّم.

١١. اجعل عملية التواصل مشوِّقة للطفل ومفيدة في الوقت نفسه. فمثلاً لو كانت عملية التواصل تتم من خلال اللعب، فعليك بمراعاة النقاط الآتية:

• حاول أن تكون وجهاً لوجه مع طفلك أثناء اللعب، مع حرصك على التواصل معه بالعين و التبسم.

• اختر الأدوات والمواضيع التي يحبها طفلك؛ حيث إنه سيتعلم أكثر إذا كان مستمتعاً.

• لا تغير اللعبة إذا كان طفلك مستمتعاً بها، وفي الوقت نفسه لا تستمر في لعبة ما إذا فقد طفلك الاهتمام بها.

• شجعه على الحديث أثناء لعبه من خلال وصف مايعمله واعطه فرصة للتعليق والحديث معك.

عندما يرغب طفلك في محادثتك:

توقف عما تفعله للحظات.
توجه إليه بجسمك وبصرك.
استجب له بدفء و عطف.

• استخدم الألعاب التي يتطلب اللعب بها وجود أكثر من فرد؛ حيث يسهم ذلك في زيادة حصيلته اللغوية وجعل التجارب التي يخوضها متنوعة.

• قلِّل من التوجيهات والأوامر أثناء اللعب ولا تجبره على الحديث.

• ساعده على الابتكار أثناء اللعب، وقدِّم له نشاطات وأفكاراً جديدة في ألعابه.

• قُم بالتعليق على مايفعله الطفل أثناء اللعب، مثلاً: تقول له وهو يلعب بالطائرة "أنت رفعت الطائرة فوق بعدين نزلتها للأرض".

٣- حديث الآخرين مع الطفل:

اذا روعي في حديث الآخرين مع الطفل جوانب معينة؛ فإنه يكون - بإذن الله - خير معين له على اكتساب اللغة. ومن الجوانب التي تنبغي مراعاتها:

١. إذا كان الطفل لايتكلم فينبغي مساعدته على اكتساب المهارات ماقبل اللفظية بالطرق الآتية:

- درِّبه على الاستجابة للأصوات المختلفة والبحث عن مصدرها.
- درِّبه على النظر إلى الناس والأشياء، مع المتابعة البصرية، والانتقال بالنظر من شيء أو كائن إلى آخر.
- علِّمه تقليد حركة تصدر منك مباشرة مع أهمية التواصل البصري بينكما.
- اجعله يستخدم أشياء محددة يكون هدفك فيها أن يعرف معنى ما.
- درِّبه على تذكر الأصوات، والأسماء، والاستجابة لكلام شخص آخر.
- علمه على التقليد الصوتي بالتناوب بينك وبينه.

٢. إذا كان الطفل ينطق الكلمات أو بعضها بشكل خاطئ فيجب مراعاة الآتي:

- لا تغضب ولا تخبره أنه نطق خطأً.
- لا توحِ إليه أنه أخطأ سواء بالكلام أو بتعابير الوجه.
- لاتقلدَ نطقه الخاطئ، وقم بإعادة الكلمة التي قالها ولكن بشكل صحيح.
- لا تتحدث عن مشكلته أمام الآخرين وهو موجود.

٣. إجعل حديثك مع طفلك عن أشياء في محيطه القريب مثل: أدوات الطفل وألعابه الخاصة وأجزاء الجسم، ونشاطات الحياة اليومية، ومحتويات المنزل، وأنواع الطعام والشراب المختلفة.

٤. استجب لطفلك بطريقة تشعره باهتمامك وذلك بالتعليق على مايقول والاستجابة لأسئلته بشكل مبسط.

٥. استخدم أسئلة مفهومة ومناسبة عند إلقاء أسئلة على الطفل، وشجعه على أن تكون إجاباته مطوّله ما أمكن، وحاول الابتعاد عن الأسئلة التي تكون إجابتها بنعم أو لا.

٦. ابدأ بشيءٍ يشدُّ انتباه طفلك عند ابتداء المحادثة معه، ثم انتظر استجاباته، وتبادل أدوار الكلام معه. ولاتُنهِ الحديث معه فجأة، ولكن اجعله يشعر بقرب إنهاء المحادثة. حيث إن ذلك يشَعره بأهمية دوره الاجتماعي.

٧. زوِّد طفلك بالمعلومات، والخبرات المختلفة؛ فهذا يساعده على التفكير، وحل المشكلات، والتخيل، والتعلُّم.

٨. استخدم اسلوب توسيع الجمل أثناء الحديث مع طفلك؛ ويتم ذلك بإعادة الجملة التي قالها ولكن بشكل صحيح مع زيادة قليله في عدد الكلمات لتصبح جملة مفيدة. وبهذا نضيف معلومات إلى كلامه ونزيد من مدى استيعابه.

٩. قم بوصف مايراه الطفل حوله في حياته اليومية من الأشياء، والناس، والأفعال، والأحداث. فمثلاً إذا كانت أخت الطفل تحل الواجب فتصف الأم ذلك بقولها "أختك هدى تحل الواجب، علشانها بنت ممتازة".

١٠. قم بالشرح، والتفسير البسيط للأشياء التي يهتم بها طفلك، ويصعب عليه فهمها.

١١. قم بتصحيح الجملة التي يخطئ فيها طفلك خطأً نحوياً؛ بتكرار الجملة نفسها؛ ولكن بعد تعديل الخطأ مع إضافة أمثلة أخرى، مثال: عندما يقول الطفل: "بابا سوق سيارة"؛ فعلى الأم أن تصحح الجملة بقولها: "بابا يسوق السيارة، وخالد يسوق السيارة، وعمك يسوق السيارة".

١٢. علِّق على الحدث في الوقت نفسه، مثال: عندما يقع الكأس، ويقول الطفل: "طاح". هنا على الأم أن تعلق في اللحظة نفسها بقولها: "الكأس طاح"، "الكأس طاح على الأرض".

١٣. تكلم مع طفلك بشيء من البطء؛ فهذا يساعده على الإصغاء والانتباه إلى تركيب الجُمل التي تقولها؛ سيساعد ذلك على نمو لغته.

١٤. استخدم طرقاً مختلفة في كلامك، مثلاً: عندما تريد الأم تعليم طفلها ضمائر المتكلم والمخاطب تقول: "أنا أحب شرب الحليب"، "أنت تحب شرب الحليب".

١٥. استخدم اسلوب تقمص الشخصيات مع طفلك فمثلاً تقول له: "أنت المدرس وأنا الطالب ولم أحل الواجب فماذا تقول لي؟".

٤- الكلام الذي يقوله الطفل:

١. إذا كان أكثر تواصل طفلك معك باستخدام الإشارات فعليك مراعاة الآتي:

أ. تقبَّل الإشارات منه مبدئياً ولكن عليك أن تقوم بنطق الجمل التي يقصدها.

ب. شجعه على استخدام الكلام حتى يوصل لك مايريد باستخدام الطرق الآتية بالتدريج:

- اجعله يظن أنك لم تفهم ماذا يريد؛ لأن هذا سيشجعه على أن يستخدم طرقاً أخرى غير الإشارة. افعل هذا لفترة وجيزة فقط. إذا لم يتكلم واستمر في استخدام الإشارة.
- ضع اختيارين أحدهما العبارة المقصودة، فهذا سيسهل مهمة الكلام عليه. إذا لم يتكلم واستمر في استخدام الإشارة.

• قم بتحقيق مايريده مع نطق العبارة المقصودة.
• شجّع طفلك عندما يستخدم الكلام بدلاً من الإشارة؛ وذلك بكلمات التشجيع وتعابير الوجه.

٢. ستكون محاولاتك ناجحة ـ بإذن الله ـ إذا أعطيته الوقت الكافي وكنت صبوراً.

٣. علّمه في مراحل الطفولة المتأخرة كيف يبدأ، وينهي المحادثة بطريقة سليمة، ويشارك في محادثات الآخرين، ويستمر في المحادثة؛ بإضافة معلومات عن الموضوع نفسه.

مثال على تشجيع الطفل على عدم استخدام الإشارة

عندما يطلب منك ابنك شيئاً ؛ وليكن على سبيل المثال: "ماء" عن طريق الإشارة بدلاً من الكلام؛ فإن المطلوب منك أن تبدي له عدم الفهم، وتقولي له : "نعم ماذا تريد يا حبيبي"، ثم تنتظرين للحظة وأنت تنظرين إليه. قومي بتكرار هذا الأمر عدة مرات ولفترة قصيرة. إذا شعرت أنه بدأ يتضايق، انتقلي إلى الخطوة الآتية وذلك بذكر اسم الطلب الذي أراده بالإشارة مع ذكر اسم شيء آخر ؛ كأن تقولي له وأنت تؤشرين إلى الماء: "تبغى ماء" وتؤشرين إلى شيء آخر مباشرة وليكن تفاحة وتقولي: "ولا تفاحة". من المهم أن ينظر الطفل إلى الشيئين بسهولة، وبعد فترة انتظار قصيرة جداً، وأنت تنظرين إليه تقومين بتكرار هذا الأمر،، "تبغى ماء، ولا تفاحة". وعندما لا يستجيب، ويظهر قدراً من الضيق اذكري له الكلمة التي كان يريدها وكأنك عرفتِ ماذا يريد ؛ وذلك بأن تقولي له وليكن اسم ابنك محمد "آه حمودي يبغى ماء". أكملي المعلومة بالطريقة الآتية: "ماما تأخذ الكأس،، ماما تصب الماء في الكأس ،، ماما تعطي حمودي الماء،،، حمودي يشرب الماء ... بطل حمودي".

أصناف الأمهات من حيث طريقة التواصل مع أطفالهم[1]

نوع الأم	الطريقة التي تتواصل بها مع طفلها	النصيحة لمثل هذه الأم
الأم المتسرعة	تفضل عمل كل شيء بسرعة دون التمهل أو التفكير باهتمامات الطفل و حاجته للتواصل لكي لا يداهمها الوقت، بالتالي هي لا تتحدث مع الطفل و لا تنصت له ولا تعطيه الوقت اللازم للتعبير عن احتياجاته.	تخصيص الوقت الكافي للتواصل مع طفلها فلا يكون همها الأكبر القيام بالعمل بأسرع وقت ممكن فقط، بل تتحدث مع الطفل بتمهل. والأنشطة في الحياة اليومية وإن كان تحدث بشكل متكرر وروتيني إلا أنه يمكن الاستفادة منه في جعل التواصل مثمراً.
الأم المساعدة	تفضل القيام بعمل كل شيء لطفلها فلا تدع له الفرصة للاكتشاف و التعلم بل تقوم بتقديم كافة احتياجات الطفل من دون حتى أن تسأله ماذا يريد.	خلق جو للتفاعل بينها وبين الطفل فيكون تعاملها مع الطفل مبني على المشاركة والتواصل الفعال.
الأم المعلمة	تحول كل موضوع للتفاعل بينها وبين الطفل إلى حصة مدرسية مليئة بالأسئلة والأجوبة، ويتسبب ذلك في عدم ثقة الطفل بنفسه.	إعطاء الطفل فرصة القيادة و اتخاذ القرارات، و يكون التفاعل بينها وبين طفلها في جو يتسم بالاسترخاء.
الأم المتجاهلة	لا تتفاعل أو تناقش الطفل بتاتا، بل يكون تعاملها معه مبني على الروتين والرتابة، وتتجاهله تماما وتعد أن هذا الوقت من حقها.	قضاء مزيداً من الوقت مع الطفل، يكون مليئاً بالمرح، وتنصت الأم لطفلها مما يحفزه على التواصل معها. وعليها تقدير أن اللحظات التي يطلب فيها الطفل وقتا للتواصل هي لحظات لا يجب إهمالها أبدا.

١- مترجم بتصرف من فيديو تعليمي صادر عن مؤسسة هانين (Hanen)

٥- الأسرة والمدرسة:

١. تعلَّم أكثر عن القصور اللغوي والحالات التي قد تسببه مثل: العوق العقلي والعجز السمعي وقصور الانتباه وفرط الحركة وغير ذلك. ويوجد عدد كبير من الجهات والجمعيات المعنية التي تساعد الأسرة والمعلم على معرفة الطرق والاستراتيجيات المناسبة وتحديدها؛ لدعم تعليم الطالب. ويحقق التعرف على ذلك اختلافاً كبيراً في حياة الطفل، بإذن الله.

٢. شارك أعضاء المدرسة في تطوير خطة تعليمية لتحقيق احتياجات طفلك.

٣. كن على اتصال دائم بمعلمي طفلك، واعرض عليهم الدعم (بالأفكار والجهد والمتابعة.. إلخ) ، وبيِّن كيف تقوم بتعليم طفلك في البيت.

٤. تأكد أن المحيطين بالطفل يشجعونه على ممارسة مهاراته الجديدة التي تعلمها في الصف.

٥. تعرَّف على المهارات التي تعلمها طفلك في المدرسة، وأوجد الطرق المناسبة لتطبيق هذه المهارات في المنزل.

٦. لا تنس أن كثيرين لهم دور مهم في تطور لغة الطفل ومن هؤلاء: الأهل، والمعلمون، ومعلمات الحضانة، ومعلمات رياض الأطفال، وأقرانه وغيرهم.

إرشادات للمعلمين

إن الأطفال الذين يعانون اضطراباً لغوياً قد يتواجدون في رياض الأطفال أو في المراحل التمهيدية من المدارس النظامية أو في الصفوف الدنيا من المدارس العادية أو في المدارس والمراكز المختصة مثل: معاهد التربية الفكرية أو المعاهد التي تعنى بضعاف السمع.

وفيما يلي نصائح عامة للمعلم والمعلمة عند تعاملهم مع طفل أو أطفال لديهم اضطراب لغوي، مع مراعاة أن بعض هذه النصائح مناسب للأطفال في مرحلة الروضة وبعضها مناسب لمن هم أكبر سناً.

ويمكن تقسيم هذه التعليمات إلى أربعة أقسام: تعليمات أساسية، أنشطة عامة في الصف، انتباه الطفل وتركيزه، لغة المعلم/المعلمة:

١- تعليمات أساسية:

١. ابحث عن نقاط القوة والضعف والاهتمام لدى الطفل، وبناءً على ذلك صمِّم البرامج المناسبة.

٢. تأكد قبل تعليم الطفل المفاهيم اللفظية، أنّ لديه المهارات الأساسية والضرورية لذلك المستوى.

٣. أعطِ الطفل الوقت الكافي؛ ليكتشف ويصحح أخطاءه.

٤. اهتم بما يقوله الطفل بقدر اهتمامك بالطريقة التي يتكلم بها.

٥. شجع الآخرين على أن يستجيبوا للطفل، كلما حاول التواصل معهم بطريقة مناسبة.

٦. راعِ الفروق الفردية بين تلاميذك؛ حيث إن الأطفال لا يتقدمون في التعلُّم بالسرَعة نفسها.

٧. تعرَّف على البرنامج الذي سبق تطبيقه مع الطفل ومدى فاعليته، وكذلك الخدمات والحاجات التعليمية التي قُدِّمت له، وقد تحتاج لاستشارة مختصين لتحديد الطرق الفعالة لتعليم هذا الطفل، وتحقيق الأهداف المرسومة له في الفصل.

٢- تعليمات تتعلق بأنشطة عامة في الصف:

١. يجب أن تكون الأنشطة مناسبة لعمر الطفل ومرحلة تطوره.

٢. اسمح للطفل في البداية أن يلعب بالأشياء الجديدة حتى يألفها، ثم قدِّم له الأشياء الجديدة ضمن أشياء مألوفة.

٣. يجب أن تعدل الأنشطة، واللغة المقدمة للطفل لتلائم قدراته اللفظية، والحسية الحركية. فعلى سبيل المثال: يمكن أن يواجه طفل معوق جسدياً صعوبة في الإشارة، وقد يجد طفل معوق بصرياً مشكلة في رؤية الأشياء الصغيرة أو البعيدة. كما يستفيد الطفل الذي لديه عوق عقلي من تقسيم المهمة الصعبة إلى خطوات صغيرة.

٤. حاول تنويع الأدوات المستخدمة لتعليم المفهوم الواحد؛ حيث يمكن مثلاً استخدام ثلاثة أشياء مختلفة لتمثيل كلمة "كاس"، مثل: كأس لعبة، وكأس حقيقي، وصورة كأس.

٥. عليك إعطاء الطفل الوقت الكافي عند تعليمه مهارة جديدة حتى يكتسبها، مع الحرص على تنويع الأنشطة.

٦. قسم المهمة الصعبة إلى خطوات صغيرة، مع تمثيل هذه الخطوات، ومن ثم ساعده إذا احتاج.

٧. علِّم التلميذ المهارات الاجتماعية اليومية مثل: الترحيب بالضيوف وتوديعهم.

٨. شجع الطفل على الاشتراك مع الأطفال الآخرين في الأنشطة المختلفة مثل: المشاركة في نشاط جماعي في الفصل.

٩. استخدم في التدريب مواد وأنشطة مستقاة من بيئة الطفل الطبيعية مثل الدمى والملابس.

١٠. شجع الطفل بطرق عدة مثل الإطراء، وقلِّل من التوبيخ، وتجنب الألفاظ غير الملائمة.

١١. استخدم كل حواس الطفل عند تدريبه مثل: السمع و اللمس و البصر لتعزيز التعليم.

٣- تعليمات تهدف إلى زيادة تركيز الطفل وانتباهه:

١. يجب أن تعدل المهمات لتناسب مستوى انتباه الطفل؛ بحيث توجد المواد (كالألعاب والصور) في مجال رؤيته. ويمكن المحافظة على استمرارية انتباه الطفل عن طريق تنويع المواد، والأنشطة.

٢. يجب أن يوضع الطفل في مجموعة صغيرة؛ لكي تقل الإلهاءات التي تشتت انتباه الطفل إلى حدها الأدنى.

٣. تتأثر قدرة الطفل على الانتباه بعدد الأشياء المقدمة إليه (التي يراها في مجاله البصري). لذلك ابدأ بشيئين، أو ثلاثة، ثم زدها تدريجياً.

٤- تعليمات تتعلق باللغة التي يستخدمها المعلم/المعلمة:

١. حاول أن يكون كلامك واضحاً، وذا نمط صوتي متنوع، وأن تشدد على الكلمات المهمة. وأن يكون الكلام مصحوباً بتعابير الوجه المناسبة، وحركات الجسد الملائمة.

٢. تذكر أن العناصر الآتية تزيد من صعوبة الجملة:
- وجود مفردات جديدة على الطفل.
- استخدام الأوامر المركبة في الجملة.
- زيادة كمية المعلومات المعطاة في الجملة.
- السرعة في الحديث معه.

٣. استخدم الكلمات السهلة؛ خصوصاً عندما تريد تعليم مفهوم لفظي جديد ومثال ذلك: عندما تعلم الطفل كلمة "تحت" أعطه سرير لعبة، ودمية صغيرة واطلب منه أن "يضع الدمية تحت السرير".

٤. قدم للطفل المفردات التي تريد تدريبه عليها في جمل متنوعة التركيبات؛ فمثلاً إذا كان التدريب على كلمة "كرة"؛ فإن عليك أن تضعها في صيغ عدّة كالأمر "أعطني الكرة"، أو الطلب "الكرة من فضلك"، أو السؤال "أين الكرة"، أو جملة تقريرية "هذه كرة"، مع مراعاة عدم زيادة صعوبة الجملة.

٥. درِّب الطفل على اللغة في سياقات متنوعة عن طريق استخدام تبادل الأدوار،وتمثيل الشيء الذي تريده بدلاً من التعليمات اللفظية. وبدلاً من تقديم المعلومات الجديدة بالكلام فقط، أره صوراً، وزوده بألعاب ووسائل تعليمية وخبرات تساعده على تنمية مهاراته خارج الفصل.

٦. استخدم الألفاظ التي تم التدرب عليها مسبقاً في سياقات مختلفة كي يتعرف الطفل على استخداماتها وتراكيبها المختلفة.

الباب الثاني

اضطرابات الكلام

اضطرابات الكلام

يعدُّ الكلام من العمليات المعقدة التي تتطلب تناسق العمل بين أربع وظائف رئيسة، وهي:

- وظيفة التنفس (وذلك من خلال الرئة والقصبة الهوائية)
- وظيفة التصويت (ويتم إخراج الصوت في الحنجرة)
- وظيفة الرنين (يحدث الرنين في التجويف الحلقي، والأنفي، والفمي)
- وظيفة النطق (وتنفذها أعضاء النطق)

إن وجود خلل في إحدى هذه الوظائف أو في عملية التنسيق بينها ينتج عنه اضطراب في الكلام. وبناءً على هذا فاضطرابات الكلام تشمل الاضطرابات الآتية:

١. اضطرابات النطق.
٢. اضطرابات طلاقة الكلام (مثل التلعثم).
٣. اضطرابات الرنين (الخنف).
٤. اضطرابات الصوت.

الفصل الأول

اضطرابات النطق

تعرف اضطرابات النطق بأنها خلل في قدرة الفرد على نطق الأصوات بشكل صحيح؛ ما قد يؤثر على وضوح المعنى المراد إيصاله، و بخاصة إذا كان الخلل يشمل عدداً من أصوات اللغة. وتحدث اضطرابات النطق في مستويات عدة؛ فقد يحدث اضطراب النطق على شكل حذف لصوت أو أكثر أو ابدال صوت مكان آخر أو إضافة صوت للكلمة ليس منها، وكذلك قد يكون على شكل تشويه في نطق الصوت الأصلي عن الطريقة السليمة لنطقه. وتنتج هذه الاضطرابات عن خلل عضوي في أعضاء النطق أو في استخدامها (خلل وظيفي).

الحروف المتعارف عليها في اللغة العربية (أ، ب، ج، ...)، عندما ننطقها نطلق عليها أصواتاً، وعندما نكتبها نطلق عليها أحرفاً.

وسنستخدم كلمة صوت بدلا من حرف في هذا الكتاب.

ويجب ملاحظة أنه في بعض اللهجات يحدث تغيير في طريقة نطق بعض الأصوات. وهذا يعدُّ نطقاً طبيعياً مادام مقبولاً ممن يستخدمون هذه اللهجة.

يعاني بعض الأطفال من عدم وضوح كلامهم؛ نتيجة استخدامهم لعمليات صوتية تؤثر على مجموعة من الأصوات وليس على صوت واحد فقط مثل: تقديم الأصوات الخلفية، أو حذف المقطع الأول من الكلمة. وتعد هذه المشكلة أحد أشكال الإضطراب اللغوي، وإن كانت تظهر على النطق.

وسنستعرض طريقة إخراج الكلام بصورة مبسطة نظراً لأهمية معرفتها في فهم اضطرابات النطق.

طريقة إخراج الكلام:

يحدث الكلام بإيعاز من الدماغ، باستخدام تيار الهواء الخارج من الرئتين أثناء عملية الزفير والذي ينتقل عبر القصبة الهوائية إلى الحنجرة (وهي جهاز التصويت في الإنسان). وفي الحنجرة يمر هذا التيار الهوائي عبر الثنايا الصوتية (الحبال الصوتية) واللتين تقومان باعتراض هذا التيار الهوائي ما ينتج عنه اهتزازهما. وينتج عن هذا الاهتزاز تحويل التيار الهوائي إلى صوت، ولكن هذا الصوت يكون صوتاً خاماً لم يتم تشكيله بعد.

الثنايا الصوتية هو الاسم العلمي الدقيق لما يعرف بالحبال الصوتية لأنها في الحقيقة أنسجة وعضلات على شكل ثنايا.

وينتقل هذا الصوت بعد ذلك إلى التجويف البلعومي الذي يوجهه إما إلى المسار الأنفي لإخراج الأصوات الأنفية (ن-م-نق) أو إلى الفم لإخراج بقية أصوات اللغة. وتتم المرحلة الأخيرة قبل إخراج الصوت في تجويف الفم حيث تسهم أعضاء النطق في إعطاء الأصوات شكلها النهائي.

هذه الأعضاء بعضها متحرك وهي اللسان والشفتان والفك السفلي والحنك الرخو (سقف الحلق الرخو) واللهاة، وبعضها الآخر ثابت وهي الأسنان واللثة والفك العلوي و الحنك الصلب (سقف الحلق الصلب).

نخلص من هذه المقدمة إلى أن الكلام الذي نسمعه هو نتاج هذه الرحلة للتيار الهوائي، وما يعتري الكلام من تغييرات وتحسينات يشارك فيها عدد من الأعضاء في جسم الإنسان.

طريقة إخراج الأصوات:

في المرحلة الأخيرة من مراحل إنتاج الكلام يحدث التشكيل النهائي للصوت، ولكل صوت من أصوات اللغة سمات أو خصائص تميزه عن الأصوات الأخرى. ويتم تصنيف ذلك إلى ثلاثة أبعاد رئيسة هي: مكان النطق، وطريقة النطق، وحالة الثنايا الصوتية.

١. مكان النطق:

ويقصد به مكان التقاء أعضاء النطق لإنتاج صوت ما، حيث يلتقي عضو متحرك مع عضو ثابت في تجويف الفم. ومن خلال معرفتنا بأعضاء النطق التي تسهم في نطق صوت ما فإن أي خلل عضوي أو وظيفي في أحد هذه الأعضاء قد ينتج عنه اضطراب في النطق.

٢. طريقة النطق:

ويقصد بها كيفية مرور تيار الهواء، وشكل اعتراض أعضاء النطق له. وينتج عن هذا الاعتراض - جزئياً كان، أم كليا - مجموعتان صوتيتان رئيستان هما: الأصوات الساكنة، وأصوات العلة.

- أصوات العلة: يكون فيها مجرى الهواء مفتوحاً أثناء مرور الصوت القادم من الحنجرة ولكن يتم تشكيله بعمل تغييرات طفيفة جداً في شكل أعضاء النطق أثناء مرور الصوت ومن أمثلتها: الفتحة، والضمة، والكسرة، والألف، والواو، والياء.

- الأصوات الساكنة: هي الأصوات التي تنشأ عن اعتراض أعضاء النطق للصوت القادم من الحنجرة حيث يتم تشكيل هذه الأعضاء حسب الصوت المراد نطقه ومن أمثلة الأصوات الساكنة (س، م، ر، ك).

٣. حالة الثنايا الصوتية:

ويقصد بها حالة الثنايا الصوتية من حيث الاهتزاز، أو عدمه. وتقسم الأصوات بناءً على ذلك إلى مجموعتين هما:

- الأصوات المجهورة: وهي الأصوات التي يحدث اهتزاز في الثنايا الصوتية اثناء النطق بها ومن أمثلتها: (ز، ج، و، ي).

- الأصوات المهموسة: وهي الأصوات التي لا يحدث أثناء النطق بها اهتزاز في الثنايا الصوتية ومن أمثلتها: (س، ش، ف).

يمكن معرفة ما إذا كان يوجد اهتزاز في الثنايا الصوتية أثناء نطق الصوت (هل الصوت مجهور أو مهموس) عن طريق وضع اليد على الحنجرة أثناء نطق الصوت حيث يمكن الإحساس بالاهتزاز في الحنجرة أثناء نطق الأصوات المجهورة بينما لايوجد ذلك في الأصوات المهموسة.

تطور الأصوات العربية عند الأطفال

الدراسات العربية في هذا الصدد محدودة، والتي نوجز نتائجها كما يلي:

ملخص نتائج دراسة عمايرة و دايسون[1] ١٩٩٨؛ لاكتساب الأصوات العربية عند الأطفال.

العمر بالسنة	الأصوات
٢,٠٠ سنة – ٣,٦	/ ب/ /ت/ /د/ /ك/ /ف/ /هـ/ /م/ /ن/ /ل/ /و/
٤,٠٠ سنة – ٦,٤	/س/ /ش/ /خ/ /غ/ /ح/ /ي/ /ر/
بعد ٦,٤ سنة	/ط/ /ظ/ /ق/ /الهمزة/ /ث/ /ذ/ /ز/ /س/ /ع / /ج/

ملخص نتائج دراسة الحسين[2](٢٠٠٣) لاكتساب الأصوات العربية عند الأطفال.

الأصوات	العمر بالسنة
ب، ت، ك، ف، م، ح	٢,٠-٢,٦
س	٢,٦-٣,٠
ع	٢,٧-٣,٠
ق، خ، د،ش	٣,١-٣,٦
غ	٣,٧-٤,٠
ج	٤,٠٠-٤,٦

1- Amayreh, M. & Dyson, A. (1998). The acquisition of Arabic consonants. JSHR, 41, 642-653.
2- Al-Husain, K. (2003) MS.C. project presented to the UCL.

أسباب اضطرابات النطق:

يمكن تصنيف اضطرابات النطق وفقاً لأسبابها إلى مجموعتين رئيستين هما:

المجموعة الأولى: اضطرابات النطق التي يكون السبب فيها عضويا.
ومن أمثلة ذلك:

١. خلل في تركيب أعضاء النطق (مثل: عدم انطباق الأسنان بشكل طبيعي، أو اللسان المربوط، أو وجود شق في الحنك).
٢. الإصابة الدماغية والجهاز العصبي الحركي.
٣. العجز السمعي.
٤. العوق العقلي.

المجموعة الثانية: اضطرابات النطق التي يكون فيها السبب وظيفياً:
ويكون السبب هنا غير معروف؛ فأعضاء النطق سليمة ولا توجد مشكلات عضوية أخرى، واضطرابات النطق التي يكون سببها وظيفياً أكثر انتشارا من تلك التي سببها عضوي.

أنواع الأخطاء في اضطرابات النطق:

النوع	التعريف	مثال
الحذف	حذف صوت، أو مقطع من بداية الكلمة، أو منتصفها، أو نهايتها	كبير تصبح بيل
التبديل	استبدال صوت بصوت آخر	كورة تصبح كولة
التشويه	نطق صوت بشكل غير واضح بحيث لايكون مطابقاً لأي من الأصوات الأخرى؛ كأن يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، أو يستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي اللازم لنطق ذلك الصوت.	خروج هواء من الأنف أثناء نطق صوت /س/ خروج الهواء من جانبي الأسنان أثناء نطق صوت /س/

التقييم:

يتم تقييم اضطرابات النطق بعد التأكد من سلامة وظائف الجسم ذات العلاقة مثل الجهاز السمعي والعقلي، ويتم هذا التقييم على عدة مراحل، ففي المرحلة الأولى يتم التأكد من سلامة أعضاء النطق ومرونتها، وفي المرحلة الثانية يعمل اختبار لقدرة الطفل على نطق أصوات اللغة منفردة و في كلمات، أما في المرحلة الأخيرة فيتم اختبار قدرة الطفل على نطق الأصوات في الحديث المسترسل.

فحص أعضاء النطق:

يقوم المختص بالتأكد من سلامة تركيب أعضاء النطق من حيث الشكل والحجم وعدم وجود تشوهات. كما يتأكد من سلامة الوظائف التي تقوم بها أعضاء النطق حيث يطلب من الطفل تنفيذ حركات محددة مثل: تحريك اللسان داخل الفم وخارجه إلى اتجاهات متعددة.

اختبار نطق الأصوات في كلمات:

يقوم المختص بعرض صور أو مجسمات لأشياء تمثل أصوات اللغة جميعها، ويطلب من الطفل تسميتها في مواقع مختلفة من الكلمة. كما يحدث في هذه المرحلة اختبار قدرة الطفل على نطق الصوت منفردا؛ حيث إن قدرة الطفل على نطق الصوت منفرداً بشكل صحيح علامة مهمة على إمكانية تصحيحه بسهولة.

يتم اختبار الصوت في عدة مواقع من الكلمة، فلو كان الصوت الذي يتم اختباره هو /ك/ فإننا نختبره في بداية الكلمة (كورة) وفي وسط الكلمة (مكة) وفي آخر الكلمة (ديك)

اختبار نطق الأصوات في الحديث المسترسل:

المرحلة الأخيرة هي اختبار قدرة الطفل على نطق الأصوات في الحديث المسترسل بحيث نطلب منه أن يروي قصة أو نحكي له قصة ونطلب إعادتها. ويتبين لنا من خلال حديثه الأصوات التي يواجه الطفل فيها صعوبة. وقد يخطئ الطفل في نطق صوت ما في الحديث المسترسل مع أنه ينطقه بشكل صحيح في الكلمات المنفردة.

يتبين للمختص من خلال نتائج تقييم، الأصوات التي يخطئ الطفل في نطقها، وكذلك الأصوات التي من المتوقع أن تكون سهلة التصحيح - أي التي يحتاج تصحيحها إلى جلسات علاجية قليلة - ، والأصوات التي قد تحتاج لجلسات أكثر.

العلاج:

يعتمد علاج اضطربات النطق، مثل غيره من اضطرابات التخاطب، على حضور جلسات علاجية منتظمة يحدد فيها المختص أهدافاً محددة لكل جلسة ويسعى لتحقيقها.

توجد طرق عدة لعلاج اضطرابات النطق. ويتم تحديد الطريقة العلاجية المناسبة بناءً على عدد من العوامل منها: عدد ونوعية الأصوات التي يخطئ فيها الطفل، وكذلك استعداد الطفل الأولي للتصحيح، وتعاون الأهل، ووجود اضطرابات أخرى في التخاطب مثل: وجود تلعثم أو اضطراب في اللغة مصاحب لاضطراب النطق.

يعدُّ الإتجاه التقليدي أحد أشهرالطرق العلاجية، وهذا الاتجاه يعتمد على تحديد الأصوات الخاطئة، ومن ثم علاج كل صوت على حدة بالتدريج؛ حيث نبدأ بتدريبات التمييز السمعي للصوت لتحسين قدرة الطفل على تصحيح نفسه لاحقاً، ومن ثم يتم التدريب على نطق الصوت منفرداً، ثم تدمج معه أصوات العلة وبعد ذلك يتم الانتقال إلى تدريب الصوت في كلمات بسيطة (ذات مقطع واحد) ثم في

كلمات أصعب (ذات مقطعين فأكثر) ويتم بعد ذلك الانتقال إلى مرحلة أكثر صعوبة بحيث يتم التدريب على نطق الصوت في جمل بسيطة ثم صعبة وأخيراً في الحديثً المسترسل.

خطوات التدريب
(مثال صوت /ك/)

- الصوت منفرداً.
- مع أصوات العلة (كا–كي–كو–اوك).
- كلمات بدون معنى (كاب–راك–سوك).
- كلمات بسيطة (كاس–كيس).
- كلمات صعبة (كمثرى–سمكة).
- جمل بسيطة (سمكة كبيرة).
- جمل صعبة (مدرسة أنس بن مالك).
- الحديث المسترسل.

وللأسرة دور كبير في تنفيذ تعليمات المختص في التخاطب، خصوصاً في المرحلة الأخيرة (الحديث المسترسل) حيث يُطَالَب الأهل بتنبيه الطفل كلما أخطأ في نطق الصوت الذي تم تدريبه عليه مع مراعاة ان يكون التنبيه بطرق غير مباشرة، كأن يقال للطفل لم أسمع جيداً أو يطلب منه إعادة نطق الكلمة.

أنشطة لتدريب الحديث المسترسل

رواية قصص وإعادة روايتها

تبادل الأدوار

التمثيل

تقمص الشخصيات

إرشادات للوالدين

١. تتطور قدرة الطفل على النطق الصحيح للأصوات تدريجياً، ومن الطبيعي عندما نسمع كلامه أن نجد لديه أخطاء في النطق شبيهة بتلك التي تحدث لدى من لديهم اضطراب في النطق. ويمكن للوالدين مراجعة الجداول الموجودة في الفقرة الخاصة بتطور النطق لدى الأطفال في هذا الكتاب لمعرفة ماإذا كان الخطأ في نطق طفلهم طبيعياً أم لا.

٢. تعد حاسة السمع مهمة وضرورية لاكتساب النطق واللغة؛ ولذلك على الوالدين التأكد من سلامة الأذن وحاسة السمع لدى طفلهم منذ عمر مبكر. وإذا كان الطفل يعاني تكرار مشكلات الأذن في طفولته المبكرة، وهي فترة تعد حيوية ومهمة جداً، فإن هذا قد يجعل الطفل يفشل في تعلم بعض الأصوات، ما يؤدي إلى وجود مشكلات في نطقها.

٣. يتعلم الأطفال نطق الأصوات طبقاً لتطور أعمارهم، فبعض الأصوات مثل: (ب)، (م) يتم تعلمها في وقت مبكر جداً. بينما أصوات أخرى مثل (س) (ر) (ج) غالباً ما يتم إتقان نطقها في فترة متأخرة قد تصل إلى بداية دخول الطفل المدرسة.

٤. يتقن الأطفال نطق الأصوات كلها قبل سن السابعة؛ مع العلم أن كثيراً منهم يتقنون نطق الأصوات قبل سن السادسة.

٥. يمكنك أن تساعد ولدك على تعلم النطق الصحيح من خلال:
- تقديم نماذج سليمة للكلام، وعدم إعادة نطقه الخاطئ.
- عدم مقاطعته أثناء حديثه.
- تجنب التصحيح المباشر لنطقه الخاطئ، كأن تقول له: (لاتقل تاس وقل كأس)، أما الطريقة الصحيحة فتقول له (نعم كأس، ماما تأخذ كأس)، مع التشديد قليلاً على نطق صوت الكاف.
- حاول قدر المستطاع ألا يسخر الآخرون من طريقة نطق طفلك.
- قم بإعادة الكلمة التي أخطأ طفلك في نطقها ولكن بصورة صحيحة. فمثلا: إذا قال الطفل هذي كوله حلوة. قل لـه نعم هذي كورة حلوة، كورة كبيرة، تحب أجيب لك كورة.

٦. لاحظ صحة ابنك العامة، والأمراض التي أصيب بها، ونموه العقلي، وقدرته السمعية، وتحصيله الدراسي.

٧. بادر باستشارة المختص عند توقع وجود مشكلة في نطق طفلك لعمل التقييم اللازم والتدخل العلاجي إن لزم الأمر.

٨. قم بتنفيذ التمارين التي يطلبها المختص بصورة دقيقة مع تدوين الملاحظات اللازمة عند تلقي طفلك جلسات علاجية.

إرشادات للمعلمين

١. قد تساعد مقابلة المعلم الوالدين مع بداية الفصل الدراسي على معرفة أبعاد مشكلة النطق لدى الطفل ومدى تأثيرها على حياته بشكل عام.

٢. حاول الاتصال بالمختص بالتخاطب إذا كان هناك عيادة تخاطب في المدرسة، لمعرفة ما إذا كان هناك اقتراحات معينة بشأن الطفل.

٣. تجنب إعفاء الطفل من بعض الواجبات والمسؤوليات بسبب مشكلته في النطق.

٤. عامل الطفل بقدر المستطاع مثل غيره من الأطفال مع بعض الاهتمام الخاص بالنشاطات الشفوية، كأن تسمح له بأخذ المزيد من الوقت أثناء الإجابة والقراءة.

٥. يستطيع الطفل القيام بالنشاطات الشفوية جميعها مثل غيره من الأطفال، إلا أنه يحتاج وقتاً أطول من غيره.

٦. تحدث مع الطفل على انفراد بشأن النشاطات الشفوية وما شعوره تجاهها وما هي الصعوبات التي تواجهه وحاولا إيجاد الحلول المناسبة.

٧. شجع الطفل بالتعاون مع الأهل في المنزل على التدريب مسبقاً على النشاطات الشفوية.

٨. اسمح للطفل بأخذ الوقت الكافي للحديث، فقد يواجه صعوبة المشاركة في الفصل، خصوصاً في بداية العام الدراسي، لذلك عليك تشجيعه وزيادةْ ثقته في نفسه.

٩. شجع الطفل أمام زملائه، وكذلك شجع بقية الطلبة على أسلوب الكلام الصحيح في غرفة الفصل، ولا تسمح لطالب بمقاطعة طالب آخر أو إكمال الحديث عنه.

١٠. اشرح للطلاب بشكل واضح أن ارتكاب الأخطاء داخل الفصل هو جزء من التعلم وأن السخرية والاستهزاء يعيقان الشخص عن التعلم.

الفصل الثاني

التلعثم

التلعثم هو أحد اضطرابات التخاطب التي تصيب الأطفال في عمر مبكر. وقد تستمر المشكلة مع الطفل المصاب في الكبر. ويكتنف مشكلة التلعثم بعض الغموض في كثير من جوانبها. وقد اختلف المختصون في تحديد السبب أو الأسباب التي نتج عنها التلعثم، وكذلك اختلفوا في الطرق التأهيلية والعلاجية له، وتبعا لذلك أصبح للتلعثم تعاريف متعددة. وفي تعريف مبسط للتلعثم يمكن أن نعده عدم طلاقة في الكلام يحدث على شكل تكرار أو إطالة أو توقف، ويكون ذلك في كلمة أو مقطع من كلمة يقولها الشخص، مع إمكان وجود حركات في الجسم تصاحب التلعثم، وكذلك سلوكيات تفادي.

وكما أن للتلعثم تعاريف مختلفة، فإن له مسميات مختلفة. ومن المصطلحات التي تطلق على التلعثم (اللجلجة والتأتأة).

ولو ركز أحدنا الملاحظة لوجد الأعراض السابقة الذكر (تكرار-توقف-إطالة) في كلام كثير من الناس الذين ليس لديهم تلعثم ولكن بشكل خفيف جداً لا يظهر للسامع إلا مع تدقيق الملاحظة.

يطلق على التلعثم عند حدوثة لدى الأطفال الصغار (عدم الطلاقة الطبيعية)، ولا يتم تصنيفه على أنه تلعثم إلا بعد أن تستمر المشكلة مع الطفل وتكون لها أعراض التلعثم.

نبذة تاريخية عن التلعثم:

لا يعدُّ التلعثم من المشكلات التي نشأت في القرون المتأخرة؛ بل لقد ورد ذكر هذه المشكلة منذ القدم. فقد حدث التلعثم في أزمنة وعصور مختلفة على مدى التاريخ؛ إذ يعتقد أن مشكلة الكلام التي كان يعانيها سيدنا موسى عليه السلام هي نوع من أنواع التلعثم؛ فقد وصف ذلك عليه السلام بقوله: "ولا ينطلق لساني" الشعراء: ١٣، ولذلك طلب من اللّه عز وجل أن يرسل معه أخاه هارون؛ حيث قال عندما قارن كلامه بكلام أخيه هارون: "وأخي هارون هو أفصح مني لساناً" القصص: ٣٤.

وكثير من المشاهير ومنهم رؤساء دول ووزراء وعلماء وخلافهم كانت لديهم علة التلعثم؛ ومن هؤلاء أحد رؤساء الولايات المتحدة وهو إبراهام لنكولن ورئيس وزراء سابق لبريطانيا وهو ونستون تشرشل[1] ومن الأدباء المشهورين أحمد شوقي؛ حيث كانت تلقى عنه قصائده.

من اللافت للنظر أن معظم العلماء الذين برزوا في مجال دراسة مشكلة التلعثم واقترحوا أساليب علاجية لها كانوا يعانون التلعثم. بل إن فان رايبر؛ وهو من أشهر من كتب وألف في مجال التلعثم في العصر الحديث، كان لديه تلعثم من النوع الشديد الذي لم يستجب للعلاج، كما ذكر ذلك بنفسة.

1- Craig. A, Hancock K, Tran. Y, Craig. M, & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the communication across the entire life span. Journal of Speech Language Hearing Research, 45:1097-1105.

حجم انتشار المشكلة:

التلعثم مشكلة عالمية تحدث في جميع اللغات والأجناس، وحجم انتشارها أكبر مما يتوقعه كثير من الناس؛ حيث إن نسبتها عالمياً هي ١٪ تقريبا. وتصيب الذكور أكثر من الإناث؛ حيث إن النسبة هي (أنثى واحدة لديها تلعثم من كل أربعة ذكور).

يوجد أكثر من 60 مليون شخص في العالم يعانون التلعثم. ولا يوجد إحصائيات تفيد بنسبة انتشار التلعثم في المملكة العربية السعودية، ولكن إذا أخذنا في الاعتبار النسب العالمية، فإن عدد من لديهم تلعثم يقدر عددهم في المملكة مايقارب (ربع مليون شخص).

مراحل تطور التلعثم:

كما ذكرنا سابقاً، عند حدوث أعراض التلعثم لدى الأطفال الصغار فإننا نستخدم مصطلح (عدم الطلاقة)؛ والسبب في ذلك أننا لم نتأكد بعد من أن الطفل ستستمر معه المشكلة وتصبح تلعثماً، فهناك احتمال كبير أنه سيتجاوز هذه المرحلة ويعود كلامه لطلاقته التي كان عليها. وحتى يتضح لنا ذلك أكثر فإنه يوجد طفل من كل أربعة أطفال قد مر أثناء إحدى مراحل طفولته المبكرة (في الغالب مابين عمر سنتين إلى خمس سنوات) بفترة من عدم الطلاقة في كلامه. وقد تكون هذه الفترة من عدم الطلاقة قد استمرت لأيام أو أسابيع أو حتى أشهر. ولكن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال (٨٠ ٪) يتجاوزون هذه المرحلة ويصبح كلامهم طبيعياً بعد فترة من الزمن، ويختفي عدم الطلاقة من حديثهم، لذلك تسمى المرحلة التي مروا بها مرحلة عدم الطلاقة الطبيعية. وقد تم تصنيفها على أنها طبيعية؛ لأنها عدت إحدى مراحل تطور الكلام واللغة. أما النسبة المتبقية من هؤلاء الأطفال (٢٠ ٪) تقريباً، فإن عدم الطلاقة يتحول لديهم إلى مشكلة التلعثم. وتوجد أعراض معينة يفرق المختص من خلالها بين عدم الطلاقة الطبيعية والتلعثم.

خصائص التلعثم:

١. يظهر التلعثم في – الغالب – أكثر في الكلمة الأولى من الجملة أو المقطع.

٢. يحدث التلعثم – غالباً – في جزء من الكلمة سواء كان صوتاً أو مقطعاً منها، ولايكون غالباً في كلمة أو جملة كاملة.

٣. يقل التلعثم كثيراً عندما يتحدث من لديه تلعثم مع أطفال صغار، بل قد يكون كلامه طبيعياً، ويحدث الشيء نفسه عندما يتحدث الشخص مع نفسه.

٤. يتميز التلعثم بأنه متذبذب من حيث مستوى شدته، ويتسم بأنه ليس ثابتاً، حيث تمر على من لديه تلعثم فترات يكون فيها كلامه أكثر طلاقة وفترات أخرى يكون فيها أقل طلاقة، وفي الغالب لايوجد سبب مقنع لهذا التذبذب في مستوى طلاقة الكلام.

٥. يقل التلعثم في الأشياء المحفوظة في الذاكرة مثل: الأرقام وسورة الفاتحة وغيرها.

٦. يجد بعض من يعانون مشكلة التلعثم أن القراءة أسهل من الحديث المسترسل، وهناك بعض آخر يجد العكس، حيث تمثل لهم القراءة مهمة صعبة يحدث فيها التلعثم كثيراً.

٧. تصبح قراءة من لديه مشكلة تلعثم أكثر طلاقة عندما يقرأ نصاً ما أكثر من مرة وتزداد هذه الطلاقة في المرات الأخيرة.

٨. تزداد في ـ الغالب ـ شدة التلعثم إذا كان الطفل مستثاراً أو منهكاً أو قلقاً أو مستعجلاً في الكلام.

عوامل نجاح علاج التلعثم:

تكمن أهم عوامل نجاح علاج التلعثم في النقاط الآتية:

١- التدخل العلاجي المبكر مع هؤلاء الأطفال؛ حتى ولو كان سنهم صغيراً، وتكمن أهميته في النقاط الآتية:

- **يستجيب تلعثمهم للعلاج بسرعة.**
- **يسهم في منع تفاقم مشكلة التلعثم لديهم.**
- **يخفف عنهم كثيراً من المعاناة.**
- **يخفف عن الوالدين كثيراً من الجهد والوقت والمال.**

٢- كفاءة المختصين واهتمامهم، مع مراعاة أن المتخصص في علاج اضطرابات التخاطب قد تلقى علوماً نظرية وتدريباً عملياً في الطرق المثلى لتشخيص التلعثم وعلاجه.

٣- توافر أدوات تشخيصية وعلاجية تلائم هذا النوع من الاضطراب.

٤- وعي الأسرة بالمشكلة وتنفيذهم بشكل دقيق تعليمات المختص في التخاطب أثناء الجلسات العلاجية.

٥- وعي المعلمين وتفاعلهم مع مشكلة الطفل بشكل إيجابي، وكذلك حرصهم على عدم وجود ظروف أو أحداث يمكن أن تزيد من مشكلة الطفل مثل: وجود من يستهزئ به أثناء وجوده في المدرسة.

٦- توافر بيئة أسرية مريحة للطفل تقل فيها الخلافات الزوجية، ولا يكون فيها تفرقة بين الأولاد. كما لايوجد فيها استهزاء بالطفل أو بطريقة كلامه.

السلوكيات المصاحبة للتلعثم:

توجد سلوكيات عديدة يكتسبها أغلب من لديهم تلعثم مع الوقت ومنها:

١. سلوكيات التفادي:

مع ازدياد عمر الطفل وكثرة من يختلط بهم وتنوعهم فإنه ينمو لديه الإحساس بأن طريقة كلامه تختلف عن الآخرين. ويساعد في ترسيخ ذلك الإحساس لديه عدة أمور؛ منها أنه قد يتلقى نصائح تتعلق بطريقة كلامه من بعض افراد عائلته ومعلميه، ومنها أن بعض المحيطين بالطفل – خصوصاً من الصغار – قد يستهزئون بطريقة كلامه.

يتنامى مع مرور الوقت لدى الطفل هذا الاحساس، وهذا بدوره يقلل رغبته في الحديث مع الآخرين خصوصاً إذا تحدث إلى مدرسه أو مدير المدرسة أو إذا تحدث إلى شخص يقابله لأول مرة أو عندما يوجه حديثه لمجموعة من الأشخاص. ونتيجة تكرار مثل هذه المواقف يقوم الطفل بتصنيف الأشخاص إلى أشخاص يصعب الحديث معهم وأشخاص يكون الحديث معهم أسهل، ومثل هذا التصنيف يمتد تطبيقه ليشمل أشياء كثيرة وهنا بعض الأمثلة:

- **الإحساس بأن هناك مواقف أثناء الكلام يكثر التلعثم فيها وأخرى يقل فيها، فمثلا قد يكون الحديث في الهاتف مع شخص ما أصعب من الحديث مع الشخص نفسه مباشرة.**

- **الإحساس بأن هناك أصواتاً (حروف) في اللغة أصعب من أصوات أخرى؛ فقد يعتقد الطفل أن صوت /ك/ أو /ط/ مثلاً أصعب من أصوات اللغة الأخرى أو أن صوت /ل/ أسهل من غيره من الأصوات.**

- الإحساس بأن كلمات أو جملاً محددة أصعب من غيرها من الجمل، فبعض الأطفال يجد صعوبة في الإجابة إذا سئل عن اسمه؛ لأنه يعتقد أن نطق اسمه صعب عليه للغاية، أو يعتقد أن نطق كلمة معينة مثل كلمة "مدرسة" سوف تخرج بصعوبة.

وجود هذه المشاعر لدى الأطفال سيجعل لها نتائج تتلخص فيما يعرف بالتفادي، فإذا كان الطفل يعتقد أنه سيتلعثم أكثر إذا تحدث في الهاتف فإنه سيتحاشى الرد على الهاتف، وسينتظر أن يرد على الهاتف أحد أفراد الأسرة الآخرين حتى لو كان هو الأقرب إلى الهاتف.

٢. الحركات الزائدة:

يستخدم بعض من لديهم مشكلة تلعثم حركات زائدة في أعضاء الجسم أثناء حديثهم؛ خصوصاً أثناء التلعثم، ومن أمثلة الحركات الزائدة إغماض العينين أو تحريك اليد أو الرجل أو ضم الشفاه أو تحريك الرأس وقد تكون الحركات اهتزازاً كاملاً في الجسم. ويعتقد المختصون أن هناك تفسيرين لسبب حدوث مثل هذه الحركات: الرأي الأول يقول: إن من لديه تلعثم يقوم بعمل هذه الحركات لتشتيت انتباه المستمع؛ حتى لايلاحظ تلعثمه، أما الرأي الآخر فيقول: إن من لديه تلعثماً جرب مرة أن يغمض عينيه أثناء التلعثم فوجد أن الكلمة التي تلعثم فيها استطاع أن ينطقها بانسيابية مما عزز لديه الاعتقاد أن إغماض العينين مرة بعد مرة يسهم في تقليل التلعثم؛ ما يجعله يكتسب هذه الحركة الزائدة؛ ولكن ـ للأسف ـ يبقى التلعثم على مستواه السابق، وهكذا وبالطريقة نفسها يكتسب حركات زائدة أخرى.

أنواع المعاناة لدى من لديه تلعثم:

تتطور مع من يعاني مشكلة تلعثم أنواع أخرى من المعاناة وهي نتيجة مباشرة للتلعثم. المعاناة الناتجة قد تكون نفسية أو اجتماعية أو تعليمية. مع ملاحظة أن هذه المعاناة لاتحدث عند كل من لديهم تلعثم.

١. معاناة نفسية:

يتطور لدى بعض من لديهم تلعثم شعور بالنقص لإحساسهم بعدم القدرة الكاملة على التواصل مع الآخرين. وتحدث ضغوطات نفسية على الطفل إذا كان هناك من يستهزئ بطريقة كلامه أو يسخر منه أو يطلق عليه ألقاباً سيئة نتيجة لعدم طلاقته.

٢. معاناة اجتماعية:

تتمثل هذه المعاناة في ضعف التواصل الاجتماعي وصعوبة تكوين صداقات جديدة، وكذلك تجنب حضور المناسبات الاجتماعية بالإضافة إلى تجنب الحديث مع الآخرين خصوصاً إذا كان عدد الحاضرين كبيراً.

٣. معاناة تعليمية:

يميل من لديهم مشكلة تلعثم إلى عدم المشاركة في الفصل حتى لو كانوا يعرفون الإجابة. كما أنهم لا يرغبون في القراءة الجهرية؛ وهذا يؤدي إلى تدني مستواهم التعليمي ويجعل المعلمين يأخذون انطباعًا سلبيًا عن قدراتهم التعليمية. كما أن الطالب الذي لديه مشكلة تلعثم لا يفضل المشاركة في الأنشطة التي تتطلب الحديث أمام الجمهور مثل: الخطابة والمسرح والإذاعة.

دور المختص في العلاج:

يراعي المختص في علاج التلعثم النقاط الآتية:

١. توضيح ماهية مشكلة التلعثم للأسرة والنتائج المتوقعة للعلاج حيث إن الشفاء ـ في الغالب ـ سيكون جزئياً بنسب متفاوتة، أما الشفاء التام فيحدث في حالات قليلة.

٢. تقديم بعض المعلومات الأساسية للطفل والأسرة عن الكلام الطبيعي والتلعثم، بالشرح لهم عن كيفية الكلام بطريقة سهلة ومرنة، وكيف يحدث التلعثم وأسبابه، مع الإجابة عن أسئلتهم؛ لإزالة أي غموض يحيط بالتلعثم؛ وبذلك تقل حساسية الطفل وأسرته وتأثرهم بالمشكلة.

٣. التعامل مع أي نوع من المخاوف والأسئلة التي قد تكون لدى الوالدين، وتقليل شعورهم بالذنب تجاه مشكلة ولدهم.

٤. التأكد من أن البيئة التعليمية للطفل بيئة مشجعة، ولا يوجد فيها عوامل تسهم في تفاقم مشكلته.

٥. منح الطفل الوقت الكافي للعلاج، وإنشاء علاقة إيجابية معه، مع منحه الشعور بالثقة والقبول والطمأنينة. والوصول لهذا المستوى من العلاقة يتأتى عند إدراك الطفل أن هناك من سيقدم له يد العون ويتفهم مشكلته، ويستمع إليه حتى ولو تلعثم من دون أن يخجل منه.

٦. تخليص الطفل من المشاعر السلبية مثل: التفادي والتوقع والخوف والقلق والتوتر والخجل، وتغيير أفكاره ومواقفه حول كلامه وحول شعور من يستمع إليه، ما يجعله قادراً على الحديث عن مشكلة الكلام لديه بدون حرج.

٧. تشجيع الطفل على أن يتكلم حتى ولو حدث التلعثم لديه من دون معاناة أو خوف أو خجل. وهذا يقلل من تأثره بالتلعثم، وإحساسه بالعجز تجاه التلعثم.

٨. استخدام أساليب تساعد الطفل على الحديث بطلاقة أكثر وأهم من ذلك أن يكون الطفل قادرا على الحديث بكل ثقة وطمأنينة.

٩. منع تطور أعراض التلعثم، وتقليل شدته عند الطفل.

١٠. الشرح للطفل، إذا كان في عمر المدرسة، كيف يتكلم بطلاقة ولماذا يحدث التلعثم لديه، مع الاستماع إليه جيداً؛ فإن هذا يساعده على فهم مشكلته وكيف يتعامل مع قلقه، واهتمامه بطريقة أفضل.

مدة علاج التلعثم ومدى تكرار الجلسات:

تعتمد مدة علاج التلعثم على عدة عوامل منها نوع مشكلة التلعثم ومدى شدتها، وكذلك وجود السلوكيات المصاحبة. كما أن طبيعة البيئة الأسرية ومدى تعاون الطفل وأهله يساعد في تنفيذ الخطة العلاجية بفاعلية. وهناك بعض القواعد العامة التي تنطبق على معظم الجلسات العلاجية للتلعثم.

١. يفضل أن تكون الجلسات مكثفة في البداية، على الأقل ثلاث جلسات ولمدة ٣٠-٥٠ دقيقة أسبوعياً. بشرط ألا تقل عن جلسة واحدة في الأسبوع.

٢. يقل في معظم الحالات عدد الجلسات عندما يتقدم مستوى الطفل.

٣. تكون مدة العلاج أقل مع الأطفال في عمر ما قبل المدرسة الذين هم في بداية مرحلة التلعثم.

٤. يستغرق العلاج وقتاً أطول مع الحالات المعقدة من التلعثم سواء كانوا أطفالا في عمر ما قبل المدرسة أو في عمر المدرسة.

٥. تؤثر الظروف المحيطة بالطفل على الكلام والتلعثم؛ لذا فمن المهم متابعة الطفل لفترة طويلة بعد العلاج قد تصل لعدة سنوات. خلال هذه الفترة، لابد أن يكون الوالدن على اتصال مع المختص.

٦. يقوم المختص في التخاطب بتحويل هذا الطفل إلى الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي عندما يجد أن بعض الضغوط والمشكلات العائلية تؤثر على تلعثمه وعلى تقدم العلاج؛ ليتدخل بالطريقة المناسبة. وهذه بعض الأمثلة لهذه الضغوطات:

- المقارنة بين الأبناء أو التفرقة بينهم، ما ينعكس سلباً على الطفل الذي لديه تلعثم.
- مستوى عال من التوقعات غير المنطقية من الوالدين بشأن ابنهما. فهذان الوالدان يتوقعان الكمال من ابنهما في تصرفاته ودراسته وحتى كلامه.
- الروتين الأسري المتذبذب أو غير المستقر.
- القلق الزائد من الوالدين حول كلام ابنهما والشعور بالذنب تجاه تلعثمه.
- الخلافات الزوجية بين الوالدين أو كون الحياة الزوجية غير سعيدة ومستقرة.

نسبة النجاح المتوقعة:

١. يكون معدل النجاح عالياً عندما يبدأ التدخل العلاجي مبكراً، ويفضل أن يبدأ بمجرد ملاحظة الوالدين المشكلة.

٢. إذا لم يبدأ العلاج إلا بعد وصول الأطفال إلى سن المدرسة، فقد يكون من الصعب ضمان الوصول إلى مستوى طلاقة طبيعي كامل في الكلام.

٣. قد يكون من المناسب في حالات معينة تأجيل العلاج قليلا ويتم اتخاذ مثل هذا القرار من قبل المختص في التخاطب.

٤. إذا لم يحدث تقدم في طلاقة الطفل بعد إتمام الجلسات العلاجية، فسيسعى المختص في التخاطب إلى معرفة الأسباب ومناقشتها بأمانة مع الأهل.

إرشادات للوالدين

أولاً تعليمات عامة:

١. الاكتشاف المبكر للمشكلة.

٢. الانتظام في حضور الجلسات العلاجية.

٣. الجدية في تنفيذ التوصيات العلاجية لمساعدة الطفل في المنزل والمدرسة.

٤. وعي الأسرة بطبيعة المشكلة وأبعادها المختلفة، وهذا يساعد على إزالة الغموض عن مشكلة التلعثم.

٥. إزالة كل العقبات التي تسهم في استمرار التلعثم، وتعيق تقدم العلاج؛ مثل التدخلات الخاطئة من الأهل أو سخرية بعضهم بالطفل أو بكلامه أوتوجيه اللوم له نتيجة مشكلة الكلام لديه.

٦. تنمية مهارات التواصل بين الأطفال وأسرهم وكذلك بين الطفل ومعلميه وبين الطفل والأطفال الآخرين بطريقة تساعد الطفل على تكوين خبرات إيجابية مع الكلام.

إرشادات لتحسين التواصل مع الأولاد

- الإنصات الحسن لكلامهم دون مقاطعة.
- الاهتمام بكلامهم، مع التركيز على المعلومة التي يقولونها، وليس على طريقة نطقهم لها.
- الحديث معهم بهدوء واسترخاء وبطء وعفوية.
- استخدام جمل قصيرة، مع التوقف بينها.
- عدم الإكثار من الأسئلة عند الحديث معهم، وإعطاؤهم الوقت الكافي للإجابه.
- انتظارهم حتى ينهوا كلامهم.
- التوقف للحظة قبل الإجابة عن سؤالهم.
- تعليمهم على أخذ الدور في الحوار دون مقاطعة.

٧. التعامل مع الطفل بالطريقة نفسها التي يقوم بها المختص في التخاطب؛ حيث سيساعد ذلك في تعميم الطريقة خارج العيادة، وبالتالي الوصول إلى النتيجة المطلوبة من العلاج.

٨. تقبل حالة الطفل؛ لأن مساعدته تكون فيما نستطيع تقديمه له؛ لا فيما نشعره من ضعف تجاهه.

٩. الحرص على تبادل المعلومات مع المختص في التخاطب فيما يخص تطور الحالة بين الفينة والأخرى.

١٠. قضاء وقت من اليوم معه في مرح ولعب وسرور، هذا الوقت يكون فيه الطفل الموجه لسير اللعب، مع أهمية عدم إجباره على الكلام أو اللعب، عندما لا يرغب في ذلك.

١١. التقليل من الضغوطات على الطفل في حياته اليومية. وهذا لا يعني إعفاءه من المسؤوليات والعلاقات الاجتماعية المعتادة بسبب تلعثمه.

١٢. التقليل من ازدحام يوم الطفل بالنشاطات العديدة مما قد يؤدي إلى عدم الرضا والإجهاد والتوتر.

١٣. مراقبة (سلوكيات) الطفل غير المعتادة مثل قضم الأظافر والتبول الليلي، التي قد تدل على التوتر وعدم الرضا.

١٤. توجيه الطفل إذا أخطأ بأسلوب لطيف وغير متسلط.

ثانياً: تعليمات محددة:

١. تخصيص وقت للحديث مع الطفل باهتمام، وحب، واستمتاع، ومراعاة الاستماع له بشكل جيد مع عدم محاولة تصحيحه عندما يتلعثم، ومشاركته اللحظات السعيدة، ودعمه بالثقة والعاطفة.

٢. الحرص على أن يأخذ الجميع دورهم في الحديث، مع إتاحة المجال للطفل لأخذ الدور في الحوار؛ لأن هذا الأمر يشجعه كثيراً.

٣. الحديث ببطء وهدوء أكثر مع الطفل، والتوقف للحظة بعدما يتحدث الطفل قبل الاستجابة له.

٤. الاستماع للطفل حتى يكمل حديثه، وذلك يتطلب من المستمع أن يكون صبوراً. وهذا سوف يساعد على تهيئة الفرص للطفل ليعبر عن أفكاره.

٥. استمرارالتواصل البصري مع الطفل وعدم إبعاد النظر عنه أثناء حديثه يعدُّ مهماً.

٦. عدم الإكثار من الأسئلة عند الحديث مع الطفل، وعند سؤاله أعطه الوقت الكافي للإجابة.

٧. التركيز على ما يريد الطفل قوله (المعلومة) أكثر من الطريقة التي يتحدث بها.

٨. إعادة ما قاله الطفل مستخدماً الكلمات نفسها ولكن ببطء. مثلا: إذا قال الطفل (أحمد يلعب آلك كا كا كوره) أعد عليه بطريقة سهلة (آه، أحمد يلعب بالكرة) من دون تنبيهه بأنه تلعثم. وهذا يزيد ثقة الطفل في نفسه حيث يتأكد أن ما قاله تم فهمه.

كيف تتعامل مع طفلك أثناء طلاقته

يعد حديث الطفل بطلاقة من الفرص السانحة التي ينبغي على الآباء ملاحظتها وزيادة مدتها وتكرارها باتباع الخطوات الآتية:

١. تساعد مراقبة كلام طفلك في التعرف على نوع الحديث والموقف والظرف الذي تزيد فيه تلك الفرص، ومن ثم التعامل معها بما يسهم في زيادتها ؛ لأن التلعثم هو فترات متوترة بين طلاقة وتلعثم.

٢. ينبغي عند زيادة الطلاقة تشجيعه على الاستمرار في الكلام أطول مدة ممكنة أياً كان نوع الحديث، لأن تلك خبرة سارة يجب تنميتها وتأصيلها لديه.

٣. ينبغي عندما يتعثر طفلك في كلامه بكثرة أن تصرفه بطرق غير مباشرة إلى أي عمل جسدي يقلل من توتره مثل: اللعب والرسم والانشاد والاستماع إلى قصص الأطفال واللعب بالصلصال ...إلخ.

٩. تعامل مع طفلك بتلقائية ليشعر بأنه طبيعي لديه فقط تلعثم في كلامه.

١٠. عدم إظهار الدهشة أو العطف أو الخوف أو الإنزعاج أثناء تلعثمه.

١١. أخذ طفلك القدر الكافي والمنتظم من النوم يساعد على تقليل التوتر لديه.

١٢. تنبيه الآخرين - خصوصاً إخوان الطفل - على عدم مقاطعته أثناء حديثه.

١٣. حاول تجنيب طفلك مصادر الإثارة الشديدة، مثل: مشاهد العنف التلفزيونية؛ فإنها قد تزيد من مستوى التلعثم عنده.

١٤. الشجار بين الأطفال يعدُّ جزءاً من المعايشة الطبيعية مع الإخوان والأخوات وأطفال الجيران؛ لذا حاول ما أمكن تركهم لتسوية خلافاتهم بأنفسهم، لأن هذا يسهم في تنمية استقلاليتهم بعيداً عن سيطرة الوالدين. ولا يستثنى من ذلك الطفل الذي لديه تلعثم.

كيف تتعامل مع انفعال طفلك

تظهر العثرات في كلام بعض الأطفال عندما ينفعلون ويلاحظ ذلك أكثر عند الأطفال الذين يتلعثمون. وينبغي على المعنيين بهم أن يتصرفوا مع هذه المواقف بالشكل المناسب؛ حتى لا تكون خبرةً مؤلمة قد تؤثر على طلاقة كلامهم. ينصح بعمل الخطوات الآتية عندما يكون الطفل منفعلا وكلامه متعثراً:

١. قم بتهدئته بطريقة غير مباشرةً في البداية دون أن يشعر أن سبب ذلك يعود لتلعثمه، لأن الأطفال في الغالب عندما يأخذون قسطاً يسيراً من الراحة والهدوء يعود كلامهم الى انتظامه.

٢. اتركه يتكلم بعفوية وتجنب مقاطعته اثناء حديثه، وسؤاله عن الحدث الذي يرغب في روايته.

٣. شجعه على ألا يستمر في الحديث إذا كان منفعلاً وذلك بأن تطلب منه تنفيذ مهمة ما (مثل: إحضار العصير من الثلاجة).

٤. دون المواقف التي تزيد من توتره وتلعثمه؛ حيث يساعد ذلك في التعرف على حالته بدقة، ومن ثم ساعده على التصرف في مثل هذه المواقف بشكل أفضل.

٥. لا تُظهِر أي علامات تدل على استعجالك أو انشغالك؛ لأن ذلك سوف يزيد من توتره.

١٥. الابتعاد عن التصحيح المباشر لكلام الطفل.

١٦. تجنب السخرية من كلام الطفل و الضحك عليه أو ترديد كلماته من قبل الآخرين - الكبار والصغار - وإخبرهم أن السخرية والضحك عليه قد تزيد من صعوبة حل مشكلة تلعثمه.

١٧. التعامل مع الطفل وتكليفه بالمسؤوليات والواجبات نفسها التي نطلبها ممن هم في مثل عمره. وكذلك منحه الخبرات التعليمية والاجتماعية نفسها التي تمنح لمن هم في مثل عمره من الأطفال الذين لايعانون التلعثم.

إرشادات للمعلمين

إضافة للإرشادات الموجهة للأسرة التي ينبغي على المعلمين معرفتها، فإن عليهم مراعاة الإرشادات الآتية:

١- مقابلة الوالد (الأب أو الأم) قبل بداية الفصل الدراسي تساعد على معرفة توقعاته.

٢- الاتصال بالمختص بالتخاطب (إذا كان هناك عيادة تخاطب في المدرسة)؛ لمعرفة ما إذا كان هناك اقتراحات معينه بشأن الطفل.

٣- عدم إعفاء الطفل من بعض الواجبات والمسؤوليات بسبب تلعثمه.

٤- معاملة الطفل بقدر المستطاع مثل غيره من الأطفال في النشاطات الصفية واللاصفية.

٥- قيام الطفل بالنشاطات الشفوية جميعها كغيره من الأطفال، مع بعض الاهتمام الخاص. على سبيل المثال: السماح له بأخذ المزيد من الوقت أثناء الإجابة والقراءة.

٦- احتياج بعض الأطفال نتيجة لتلعثمهم، إلى مساعدة خاصة لتحقيق النجاح. على سبيل المثال: قد يكون الضعف في قدرته على القراءة نتيجة تلعثمه وليس بسبب ضعفه في القراءة، وعليه ينصح بمراعاة ذلك أثناء اختبارهم.

٧- الحديث مع الطفل على انفراد فيما يخص النشاطات الشفوية وكيف يشعر تجاهها وما هي الصعوبات التي تواجهه، ومن ثم حاول إيجاد الحلول المناسبة لمساعدته.

٨- شجع الطفل على التدريب مسبقاً على النشاطات الشفوية في المنزل.

٩- السماح للطفل بأخذ الوقت الكافي للحديث، فإنه قد يواجه صعوبة في بداية كلامه.

١٠- تشجيع الطفل أمام زملائه، والتشجيع على أسلوب الكلام الصحيح في غرفة الفصل، وعدم السماح لأحد بالمقاطعة وإكمال الحديث عن غيره.

١١- الشرح للطلاب بشكل واضح أن ارتكاب الأخطاء داخل الفصل هو جزء من عملية التعلم وأن السخرية والاستهزاء يعيقان الشخص عن التعلم.

١٢- مراعاةُ أن الطفل الذي لديه تلعثم قد تزداد مشكلة التلعثم لديه عند بداية التحاقه بالمدرسة.

الفصل الثالث

اضطرابات الصوت لدى الأطفال

كيفية إخراج الصوت:

تحدث عملية إخراج الصوت في الحنجرة وبالتحديد في الثنايا الصوتية، وتعد هذه العملية جزءاً من عملية إخراج الكلام التي تم الحديث عنها فيما سبق (انظر الباب الخاص باضطرابات النطق)؛ حيث يحرك الهواء القادم من الرئة الثنايا الصوتية فيجعلها تهتز فتصدر صوتاً خاماً. ومن ثم يمر الصوت عبر تجاويف الحلق والفم والأنف فيتضخم الصوت، وتتشكل بعد ذلك الأصوات اللغوية بوساطة النواطق من: لسان وشفتين وأسنان إلخ. ويتم التحكم في هذه العملية بوساطة منظومة متكاملة من الأعصاب تتحكم في العضلات المختلفة، وتسهم في اهتزاز الثنايا الصوتية فتحاً وإغلاقاً.

للحنجرة وظائف مختلفة أشهرها أنها مصدر الصوت وإن لم تكن أهمها حيث إن أهم وظيفة للحنجرة هي منع الأكل والشرب من الدخول عبر مجرى التنفس إلى الرئة.

ومن المهم الحديث عن فترة البلوغ لدى الأولاد حيث يتغير صوتهم في هذه الفترة ويقترب أكثر من صوت الرجل، ويحدث هذا التغير نتيجة زيادة حجم الثنايا الصوتية وطولها، والتغيرات الهرمونية. ويحدث في بعض الأحيان ألا يتأقلم الشاب مع هذا التغير العضوي ويستمر في استخدام صوته السابق دون أن يتغير بما يتناسب مع نموه.

تعريف الصوت الطبيعي:

يمكننا أن نعدّ الصوت طبيعياً عندما يكون مناسباً لعمر المتكلم وجنسه، وتكون حدة الصوت وشدته مقبولة في مجتمعه.

حدة الصوت

يشير مصطلح حدة الصوت إلى تردده؛ وتعني عدد اهتزازات (ترددات) الثنايا الصوتية في الثانية الواحدة. معدل تردد الثنايا الصوتية في الرجل هو ١٢٠ في حين أن معدله عند المرأة ٢٢٠، ويزداد التردد عند الأطفال الصغار إلى ٤٠٠ تردد في الثانية الواحدة

تعريف اضطراب الصوت:

هو اضطراب يحدث في شدة الصوت أو ارتفاعه أو انخفاضه، أو نوعيته. وقد يحدث الاضطراب في واحدة أو أكثر من هذه الخصائص.

شدة الصوت

يقصد به علو الصوت وانخفاضه حيث إن بعض الأشخاص تكون طبيعة أصواتهم منخفضة وهناك آخرون تكون أصواتهم جهورية.

تصنيف اضطرابات الصوت:

توجد عدة طرق لتصنيف اضطرابات الصوت. وللتسهيل فسوف نستخدم تصنيفاً مبسطاً يعتمد على المسبب للاضطراب. وتقسم اضطرابات الصوت إلى:

- اضطرابات الصوت العضوية.
- اضطرابات الصوت الوظيفية.

اضطرابات الصوت العضوية: تحدث نتيجة سبب عضوي، يحتاج إلى تدخل طبي إما بالأدوية أو العمليات الجراحية أو بكليهما، وقليل منها يستجيب لجلسات العلاج الصوتي. ومن أمثلة اضطرابات الصوت العضوية التي تستجيب للجلسات العلاجية: الشلل في أحد الثنايا الصوتية بحيث يكون موقع الثنية المشلولة قريباً من الثنية السليمة.

اضطرابات الصوت الوظيفية: هي التي لا تحدث بسبب عضوي، إنما تعود إلى سبب وظيفي مثل: سوء استخدام الصوت. وتستجيب اضطرابات الصوت الوظيفية لجلسات الصوت العلاجية التي تسهم في عودة الصوت إلى طبيعته، أو على الأقل، التخفيف من مشكلة البحة فيه.

أمثلة لاضطرابات الصوت العضوية

- التعرض المتكرر لالتهابات الجهاز التنفسي و الحساسية.
- شلل الثنايا الصوتية.
- التهابات الحنجرة والثنايا الصوتية.
- الإصابات في الثنايا الصوتية.
- الزوائد التي تظهر على الثنايا الصوتية.
- اضطرابات الغدد الصماء.

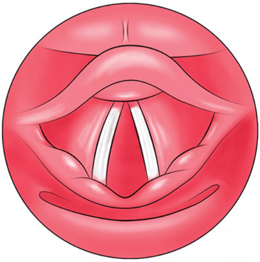
أمثلة لاضطرابات الصوت الوظيفية

- تغير الصوت الاعتيادي المزمن لدى الأطفال.
- فرط حركة الثنايا الصوتية.
- عدم التأقلم مع صوت البلوغ.
- فقدان الصوت الوظيفي.
- وهن الصوت.

اضطرابات الصوت الشائعة عند الأطفال ومسبباتها:

١- الحبيبات على الثنايا الصوتية:

تعد من أكثر اضطرابات الصوت شيوعاً لدى الأطفال الذين يسيئون استخدام أصواتهم خصوصاً عند الذكور؛ حيث تنشأ حبيبات صغيرة أو متوسطة الحجم على سطح الثنايا الصوتية، وتظهر - غالباً - مابين الجزء الأمامي والأوسط من الثنايا الصوتية (انظر إلى الصورة).


الثنايا الصوتية

ويرجع السبب الرئيس لنشوء هذه الحبيبات إلى استخدام الصوت بشكل خاطئ. وينتج عن هذه الحبيبات تغير في صوت الطفل بحيث يصبح أجشاً وضعيف الشدة. وتختفي - غالباً - هذه الحبيبات إذا التزم الطفل بالنصائح التي تحثه على استخدام صوته بشكل آمن، والتي يقدمها المختص إلى والدي الطفل ليقوموا بمتابعة تنفيذها في المنزل. وقد يحتاج الطفل إلى حضور عدداً من جلسات علاج الصوت في عيادة التخاطب.

نماذج من إساءة استخدام الصوت

- رفع الصوت والصراخ.
- استخدام الصوت لفترات طويلة.
- استخدام نغمة صوت غير طبيعية.
- البكاء بكثرة.
- التقليد مثل: تقليد أصوات الحيوانات أو تقليد أصوات الآخرين.
- النحنحة والكحة المستمرة.
- تناول الأشياء الباردة و الساخنة جداً.

٢- عدم التأقلم مع صوت البلوغ:

يتغير الصوت عند بلوغ الذكور طبيعياً؛ حيث يتحول من الحدة المرتفعة الخاصة بالأطفال إلى الحدة المنخفضة التي تميز الكبار. و يفشل بعض الفتيان عند البلوغ حيث يستمر الفتى في استخدام الصوت ذي الحدة المرتفعة.

٣- أخدود الثنايا الصوتية:

وهو عبارة عن أخدود طولي على حافة الثنية الصوتية. ويكون الأخدود في الغالب خلقياَ ويسبب فراغاً عند التقاء الثنايا الصوتية أثناء اصدار الصوت. وينتج هذا الأخدود بحة في الصوت.

أثر اضطراب الصوت على الطفل:

يجذب تغير صوت الطفل -خصوصاً إذا كان هذا التغير شديداً- انتباه الآخرين عندما يتكلم. وقد يظهر هذا التغير في أشكالٍ مختلفة كأن يكون صوته ضعيفاً غير مسموع، وقد يكون غير مريح لأذن السامع، كما قد يكون صوته ناعماً لايتناسب مع أصوات أقرانه في سن البلوغ؛ وهذا قد يؤثر على مشاركته في الفصل أو الأنشطة المدرسية. فيصبح محل سخرية بعض زملائه أو أقرانه أو أقربائه.

تتعرض أصوات بعض الأطفال والمراهقين خلال مرحلة الطفولة و المراهقة للخطر؛ فهم يستخدمون أصواتهم بكثرة وبصورة خاطئة. فبعضهم يتكلم بصوت عالٍ في المنزل والبعض الآخر اعتاد الصراخ في ملاعب المدرسة. ومن هنا يتبين أهمية المحافظة على أصوات أولئك الأفراد في صورة جيدة تمكنهم من التواصل بصورة أفضل.

جلسات الصوت العلاجية:

قد يحتاج الطفل إلى جلسات لعلاج الصوت في حالات محددة. وتشتمل هذه الجلسات على خطوات كثيرة تبدأ ب تعريف الطفل وأسرته بمشكلته بشكل واضح ومسبباتها ثم إعطاؤهم التعليمات المناسبة لتعديل السلوكيات الخاطئة التي أدت إلى حدوث مشكلة الصوت لديه. وقد يخضع بعض الأطفال إلى جلسات صوت علاجية تشتمل على تدريبات للتنفس والاسترخاء وتغيير حدة الصوت أو شدته.

يتكون الفريق المعالج من طبيب الأنف والأذن والحنجرة والمختص في اضطرابات التخاطب كما يشمل الفريق أسرة الطفل والمعلم ومختصين آخرين حسب الحالة. يقوم أخصائي التخاطب بتقديم النصائح والإرشادات للمحافظة على صحة الصوت. وللأسرة دور فعال في تنفيذ النصائح والتعليمات المقدمة من قبل الفريق المعالج. ويتعاون هذا الفريق للوصول الى هدفين: أولهما الوقاية من اضطرابات الصوت، والثاني تحسين القدرات الصوتية لأولئك الأطفال.

إرشادات للوالدين

١. كن قدوة لطفلك في عدم الصراخ واستخدام الصوت بشكل خاطئ.

٢. راقب طفلك عندما يرفع صوته، ونبهه على ذلك.

٣. أبعد الطفل عن أماكن التدخين.

٤. جنب الطفل ما أمكن المواقف التي تدفعه إلى البكاء.

٥. كافئ الطفل إذا أمضى فترة من الوقت "يوماً كاملاً مثلاً" لم يستخدم صوتاً عالياً.

٦. استخدم طريقة لتنبيه الطفل إذا رفع صوته أو صرخ، كأن تعلق لوحة تسجل فيها كم مرة صدرت منه سلوكيات خاطئة تؤثر على صوته.

٧. إذا كان الطفل يستخدم أدوية تزيد من جفاف الحلق مثل بخاخات الربو والأدوية المضادة للحساسية؛ فتأكد أنه يتمضمض بالماء بعد استخدام مثل هذه الأدوية.

٨. افتح نوافذ المنزل واسمح للهواء الطبيعي بالدخول للمنزل حتى يصبح الهواء الذي يتنفسه أفراد المنزل رطبا، خصوصاً وأن أجهزة التكييف تسبب الجفاف.

٩. شجع طفلك على الآتي:

- شرب السوائل، خصوصاً الماء، بكثرة.
- استخدام وسائل بديلة عند مناداة شخص يوجد في مكان بعيد مثل الإشارة إليه باليد.

- عدم الكلام عند وجود ضجيج مرتفع في محيط الطفل مثل: الكلام عندما يكون صوت التلفاز مرتفعاً.
- التقليل من النحنحة.
- عدم شد عضلات الحنجرة والرقبة عند الكلام.
- الإقلال من الكلام عند التعرض إلى نزلة برد.
- الابتعاد عن تقليد الأصوات سواء أصوات الآخرين أو أصوات الحيوانات.
- عدم استخدام الصوت عندما يكون مجهداً لفترة من الزمن حتى يستريح.
- تجنب الغبار والأتربة والمنظفات الكيميائية وأمثالها.

١٠. إذا كان طفلك ممن يعاني من ارتجاع العصارة المعدية فعليك بمراعاة الآتي:

- رفع مقدمة السرير حوالي ١٠ سم (لا يكون ذلك باستخدام مخدات أكبر).
- جنب الطفل الأكلات الحارة مثل الشطة.
- أحرص على أن يكون هناك وقت كافي يزيد عن الساعتين بين تناول وجبة العشاء والنوم.
- إعرض طفلك على طبيب مختص بالجهاز الهضمي لتشخيص وعلاج المشكلة.

إرشادات للمعلمين

١. قف في مكان متوسط من الفصل بحيث يسمعك جميع الطلاب وتسمعهم بسهولة، حتى لا يضطروا لرفع أصواتهم.

٢. عندما تتحدث لتلميذ معين اقترب منه أكثر.

٣. عدل ترتيب أثاث الفصل بحيث لا تكون المسافات بين الطلبة والمعلم كبيرة.

٤. خفف من الضوضاء في الفصل من مصادرها المتعددة مثل أجهزة التكييف؛ حيث أن وجود ضوضاء سيجعل الطلاب يرفعون أصواتهم.

٥. أجعل الطلبة المزعجين والذين يحتاجون عناية أكثر في المقدمة.

٦. كن قدوة لتلاميذك بعدم الصراخ أو استخدام الصوت العالي. وفي حال حاجتك لتعديل سلوك ما فعليك باستخدام طرقاً علمية لتعديله.

٧. أغلق النوافذ والأبواب لكي تخفف من الإزعاج الخارجي.

٨. اقتطع وقتاً من أحد الحصص الدراسية لشرح أهمية استخدام الصوت بشكل صحيح والمضار المتوقعة من استخدام الصوت بشكل خاطئ.

الفصل الرابع

اضطرابات الرنين (الخنف)

أشهر اضطرابات رنين الصوت هو الخنف، ويعرّف بأنه رنين أنفي شديد يحدث أثناء نطق الأصوات الكلامية، خصوصاً الأصوات الساكنة. وهناك مقدار بسيط من الخنف في نطق معظم الأصوات الكلامية، لاتتم – في العادة – ملاحظة ذلك النوع من الخنف بل يتقبله السامعون كأمر عادي.

يظهرالخنف في بعض اللغات بدرجة أكبر، لكنه يعدُّ عندئذ مقبولاً مثل اللغة اليابانية، بينما في لغات أخرى فإن المقدار المتزايد منه لا يٌقبل بسهولة.

ويصدر رنين الصوت في الأصوات الطبيعية عن طريق المجرى البلعومي الحنكي. ويتأثر الرنين الصوتي بشكل أساسي بحجم وشكل المجرى الصوتي، (تجويف البلعوم والأنف والفم). ويسهم في زيادة ونقصان الرنين في أثناء النطق أوضاع أعضاء النطق المختلفة، وبخاصة اللسان.

الصمام اللهائي البلعومي

الصمام اللهائي البلعومي هو الجزء الذي يبدأ من سقف الحلق الرخو ويشتمل على جدران الحلق المحيطة به. ويقوم بوظيفتين هما:

١. وظيفة بيولوجية: يتم بها توجيه الهواء إلى المجرى التنفسي في أثناء التنفس, وأي شيء آخر مثل: الطعام, والسوائل بعيداً عن المجرى التنفسي.

٢. وظيفة كلامية؛ يتم بها التحكم الدقيق في الرنين الأنفي، والرنين الفمي والفصل بينهما. وهو بذلك يشارك باقي أعضاء الكلام في جعل الكلام أكثر وضوحاً ومن ثم تكون عملية التخاطب أكثر فاعلية.

أسباب الخنف:

يحدث الخنف نتيجة أسباب عضوية أو وظيفية، ومن أهم الأسباب العضوية:

١ ـ أسباب خلقية تكوينية وأهمها:

- شق الحنك الظاهر: يعدُّ شق الحنك الظاهر أهم سبب لقصور الصمام اللهائي البلعومي.وهذا يظهر إما في صورة شق في سقف الحنك بمفرده، أو مصحوباً بشق في الشفاه العليا. وهو إما أن يكون على جانب واحد أو على الجانبين معاً، وقد يكون كاملاً، أو غير كامل.
- أسباب خلقية أخرى غير شق الحنك وتشتمل على اللهاه القصيرة، والبلعوم العميق.

ويمكن أن يصاحب شق الحنك الإضطرابات والعيوب الآتية:

- عيوب في الجمجمة والوجه والفم والأسنان.
- اضطراب وظيفتي الرضاعة والبلع حيث نجد اضطراباً في عملية الرضاعة، وإرجاعاً للسوائل وقطع الطعام الصغيرة من الأنف.
- اعتلال الأذن واضطراب السمع حيث إن هنالك ارتفاعاً في نسبة حدوث التهابات الأذن الوسطى ومايتبعها من ضعف سمعي توصيلي.
- اضطراب الوظيفة التنفسية: حيث يكتسب المريض سلوكاً تنفسياً خاطئاً كالتنفس الفمي.

٢- أسباب مكتسبة:

وتحدث نتيجة لجراحة أو ورم أو جرح، أو أسباب أخرى قد تحدث في أثناء الحمل كتعرض الأم للأشعاعات. و تمثل هذه الأسباب نسبة محدودة جداً.

٣- أسباب تعود لإصابة الجهاز الحركي العصبي:

وتشكل هذه الأسباب أكبر نسبة من الحالات المكتسبة؛ ولكنها أقل حدوثاً من الأسباب الخلقية.

٤- أسباب وظيفية:

حيث لا يوجد خلل عضوي في أي جزء من أجزاء الصمام اللهائي البلعومي؛ ولكن الطفل لا يستطيع التحكم في هذا الصمام بكفاءة. ويتضح ذلك في تقليد الطفل السوي طفلاً آخر يعاني الخنف.

أعراض الخنف والاضطرابات المصاحبة:

أ ـ اضطراب الكلام:

١. ازدياد الرنين الأنفي المصاحب لأصوات العلة (الخنف المفتوح).
٢. عدم دقة إخراج السواكن.
٣. اندفاع هواء يكون مسموعاً من الأنف أثناء الكلام.
٤. وجود سلوك تعويضي خاطئ كالنطق المزماري و/ أو البلعومي.

ب ـ اضطراب اللغة:

يؤثر هذا الاضطراب – إن وجد – في معدل طول الجملة بالإضافة إلى انخفاض طفيف في حجم المفردات واستعمالها. وقد يعزى السبب في ذلك إلى ضعف التحفيز اللغوي ومشكلات الأذن الوسطى وعدم رغبة الطفل في الكلام مع الآخرين، ويكون ذلك غالباً بسبب مشكلته في الكلام.

ج ـ الصوت:

إن نقص ضغط الهواء في الفم يسبب إجهاداً زائداً على بعض العضلات ذات العلاقة بالصوت وقد ينتج عن ذلك إجهاداً في الثنايا الصوتية وبحة في الصوت.

د ـ الاضطرابات النفسية والاجتماعية:

١. **الذكاء:** لاتوجد علاقة مباشرة بين الخنف والذكاء إلا إذا كان سبب الخنف يعود إلى إحدى المتلازمات التي تسبب قصوراً في الذكاء.

٢. **التحصيل الدراسي:** تبرز لدى الأطفال الذين يعانون الخنف عيوب النطق

وقد تصاحب بقصور لغوي بسيط وهذا بدوره يجعلهم أقل في التحصيل الدراسي من أقرانهم. وقد تتسبب هذه الأعراض في انعزال هؤلاء الأطفال عن أقرانهم وعدم رغبتهم المشاركة في النشاطات التعليمية.

علاج الخنف والأعراض المصاحبة:

لا يمكن أن يتم التدخل العلاجي للخنف والأعراض المصاحبة بكفاءة إلا من خلال الفريق المتعدد التخصص. ويتكون هذا الفريق بشكل أساسي من المختصين في جراحة التجميل، واضطرابات التخاطب، وتقويم الأسنان، والأنف والأذن والحنجرة، وطب الأطفال. كما أنه يتطلب أخصائياً نفسانياً، وأخصائي سمعيات. ويعدُّ محور ارتكاز هذا الفريق أسرة الطفل بما تقوم به من متابعة طفلها وتطبيق الإرشادات المختلفة من أفراد الفريق المعالج.

التدخل الجراحي وتقويم الأسنان والفك:

- قد تحتاج بعض حالات الخنف، خصوصاً التي تنتج عن قصور الصمام اللهائي البلعومي إلى التدخل الجراحي المبكر جداً، وفي حالات أخرى قد تحتاج إلى تقويم الأسنان والفك.

دور المختص في اضطرابات التخاطب:

يقوم المختص بالتخاطب بعمل تقييم شامل لقدرات الطفل في اللغة والكلام والأكل. ويعمل بعد تحديد نقاط القصور لديه خطة علاجية تشمل الجوانب الآتية:

١. **العلاج اللغوي:** وفيه يهتم المختص بتقديم الإرشادات المناسبة لتطوير قدرة الطفل على فهم اللغة والتعبير بها. وقد يحتاج الطفل إلى الجلسات علاجية في عيادة التخاطب.

٢. **العلاج الكلامي:** وفيه يهتم المختص بتصحيح عيوب النطق والتقليل من درجة الخنف وكذلك علاج مشكلة الصوت لدى الطفل إن وجدت.

إرشادات للوالدين[1]

١. إذا تعامل الوالدان بصورة صحيحة مع طفلهم الطبيعي، فإنهم في الغالب سيتمكنون من التعامل مع طفلهم الذي لديه خنف بطريقة سليمة. ولا يقصد هنا أن مشكلة الطفل لم تؤثر على والديه؛ وإنما المقصود قدرتهم على التكيف مع هذه المشكلة والتعامل معها.

٢. كلما تعلم الوالدان أكثر عن مشكلة إبنهما في الكلام؛ كلما كانت قدرتهم على حل مشكلاته المختلفة أفضل.

٣. كلما اكتسبت الأم خبرة مبكرة عن كيفية إرضاع طفلها؛ ساعدها ذلك على تنمية قدرات طفلها اللغوية والنفسية والاجتماعية بصورة أفضل.

٤. إن عملية رضاعة الطفل المبكرة تساعده على زيادة كفاءة الفم والبلعوم بصورة أفضل؛ مما يهيئه لاكتساب الكلام واللغة بصورة أفضل.

٥. قد يواجه مثل هؤلاء الأطفال مشكلة في الرضاعة. ويساعد على حل تلك المشكلة استعمال زجاجات قابلة للضغط من الجهتين، وحلمات خاصة للرضاعة، مع أهمية إرضاع الطفل وهو جالس.

٦. قد تظهر لدى هذه الفئة من الأطفال مشكلات في تواصلهم مع الآخرين على مستوى الصوت، واللغة، والنطق؛ ولكن بصورة تختلف من طفل إلى آخر.

٧. ينتج ـ غالباً ـ عند هؤلاء الأطفال التهابات في الأذن الوسطى تؤدي إلى نقص السمع، لذا فمن الأهمية الكشف عنها مبكراً وعلاجها بشكل تام سواء بالعقاقير، أو بالوسائل الجراحية، أو التأهيلية.

١ - عدد من هذه التعليمات يناسب المعلمين

٨. توجد عوامل بيئية محيطة بالطفل قد تتسبب في تأخر نمو اللغة لديه، ويعدُّ تحديدها من قبل الأسرة مهماً للتعامل معها بالطريقة الصحيحة، مثل: صحة الطفل وعلاقته بمن حوله، كيفية تعامل الأسرة لغوياً معه، قدراته العقلية والاجتماعية، معاناته من أمراض في الأذن الوسطى في سن مبكرة من عمره؛ مما قد يؤثر على قدراته السمعية، وهل يتناسب فهم الطفل وتعبيره مع عمره.

٩. يؤدي وضع برنامج تغذية مناسباً للطفل إلى النمو الطبيعي، ويسهم في بناء علاقة حميمية بينه وبين أمه.

١٠. يؤدي تشجيع الأم طفلها على استخدام اللعب الصوتي في مراحل نموه الأولى إلى تحسين اكتسابه القدرات اللغوية.

١١. ينصح الوالدان بتعليم إبنهما القدرات اللغوية المناسبة لعمره الزمني والعقلي والجسماني في عمر مبكر جداً (في السنة الأولى من عمره) بدلاً من الانتظار إلى حين بداية جلسات إصلاح عيوب الكلام واللغة عنده.

١٢. ينصح بأن تسير جميع مراحل العلاج، سواء كانت نتيجة التدخل الجراحي أو علاج السمع أو التخاطب أو الأسنان..إلخ. جنباً إلى جنب.

١٣. تعتقد الأسرة - خطأ - أن جميع مشكلات الطفل في النطق ستختفي بمجرد أن يتم إصلاح العيب الخلقي الموجود لديه بالجراحة وعلاج مشكلات الأسنان. والصحيح أنه قد يحتاج إلى برنامج علاجي خاص للنطق.

١٤. يحتاج الطفل حتى يكتسب قدرة الكلام إلى بعض الوقت، مع توفير التشجيع اللازم له.

١٥.يحتاج الطفل إلى أن يتابع تطبيق التدريب في المنزل مع أهله؛ لضمان استمرار نطق الصوت بشكل سليم في أثناء كلامه التلقائي.

الباب الثالث

أهم العلل التي تؤثر على لغة الطفل وكلامه

الفصل الأول

العوق العقلي

التعريف:

العوق العقلي هو مصطلح يستعمل للدلالة على الشخص الذي يعاني قصوراً في أشياء محددة كالوظيفة العقلية، والمهارات مثل: التواصل، العناية بالنفس، والعلاقات الاجتماعية. وتبلغ نسبة من لديهم إعاقة عقلية في المجتمعات الإنسانية ما يقارب ٣٪. والطفل الذي يعاني العوق العقلي يكون أكثر بطئاً في تعلمه (المهارات الذاتية والإجتماعية)، وقد يحتاج إلى وقت أطول للكلام والعناية باحتياجاته الشخصية مثل الأكل. كما سيكون لديه مشكلة تعليمية في المدرسة، حيث إنه سوف يتعلم في وقت أطول، وربما لا يستطيع تعلم بعض الأشياء.

أهم أسباب العوق العقلي:

١. أسباب عضوية كالمشكلات الوراثية أو وجود خلل جيني مثل متلازمة داون.

٢. مشكلات أثناء الحمل: قد تحدث مشكلات أثناء الحمل نتيجة عدم اكتمال نمو الطفل في بطن أمه، أو الولادة المبكرة ومثال ذلك: الاستسقاء في الرأس، وتشوهات الرأس.

٣. مشكلات أثناء الولادة: قد تحدث مشكلات أثناء الولادة، مثل: نقص الأكسجين.

٤. مشكلات صحية : يحدث العوق العقلي بسبب بعض الأمراض مثل: الحصبة و الحمى الشوكية. كما أنه قد يحدث بسبب سوء التغذية الشديد، أو نتيجة للتعرض للسموم مثل: الرصاص أو الزئبق.

٥. أسباب غير معروفة : وتمثل معظم حالات العوق العقلي.

فئات العوق العقلي:

الجدول التالي يوضح فئات العوق العقلي، وسيكون تركيزنا هنا على الأطفال الذين يعانون عوقاً عقلياً بسيطاً حيث يمثلون ٨٠٪ من مجموع من يعانون عوقاً عقلياً.

الفئة	نسبة الذكاء (IQ)	نسبتهم المئوية من مجموع من لديهم عوق عقلي
بسيط	٥٢-٦٨	٨٠٪
متوسط	٣٦-٥١	١٢٪
شديد	٢٠-٣٥	٧ ٪
شديد جداً	٠ -١٩	١,٥٪

مهارات يحتاج هؤلاء الأطفال التدرب عليها لاكتسابها:

يحتاج كثير من هؤلاء الأطفال إلى مساعدتهم على اكتساب مهارات التكيف. وتعد هذه المهارات مهمة للحياة، والعمل، واللعب في المجتمع. هذا وبإمكان المعلمين والأسرة مساعدة الطفل على القيام بهذه المهارات سواء كان ذلك في المدرسة أو البيت. وتتضمن بعض هذه المهارات القيام بالأشياء الآتية:

١. التواصل مع الآخرين.

٢. الاعتناء بالاحتياجات الشخصية (الأكل، والذهاب إلى الحمام لقضاء الحاجة، والاستحمام).

٣. الصحة، والأمان.

٤. تنفيذ نشاطات المنزل المختلفة مثل: التنظيف والغسيل.

٥. تعلم المهارات الاجتماعية مثل: النظام، معرفة قواعد الكلام، اللعب، وانتظار الدور.

٦. تعلم القراءة، والكتابة، والعمليات الحسابية البسيطة.

أهم صفات الأشخاص ذوي العوق العقلي البسيط

- التأخر عن أقرانهم الأسوياء في الجلوس والحبو، والمشي، والكلام، واللغة، والتواصل.
- يتقبلهم المجتمع عادةً ويعملون ويعيشون بشكل مستقل.
- قابلين للتعلم مع وجود تأخر طفيف في اللغة والانتباه والذاكرة والمهارات الحسية والحركية.
- قابلين للتدريب على العديد من الأعمال وبعض المهارات المهنية مما يمكنهم من الحصول على وظيفة تناسب قدراتهم.
- قد يحصل بعضهم على الشهادة الابتدائية.
- قد يتزوجون و ينجبون أطفالاً ويكونون أسرة يهتمون بها.

إرشادات للوالدين

١. تعلم عن العوق العقلي؛ فكلما ازددت معرفة به، زادت قدرتك على مساعدة نفسك وطفلك.

٢. شجع طفلك على الاستقلال مثال: ساعده على تعلم مهارات العناية بالذات مثل الأكل والذهاب إلى الحمام وغير ذلك.

٣. ضع لطفلك نظاماً روتينياً أثناء اليوم، يراعي في ذلك عمره، وانتباهه وقدراته.

٤. قسم الوظيفة التي تقدمها له إلى خطوات صغيرة. فعلى سبيل المثال إذا كان المطلوب من الطفل ترتيب الطاولة، فعليك الطلب منه في البداية أن يحدد عدد الصحون الصحيحة. ثم يضع الصحن أمام كل واحد من أعضاء الأسرة، وبعد ذلك يعمل الشيء نفسه مع بقية المستلزمات. اسأله ماذا تفعل خطوة خطوة حتى ينتهي العمل. قدم لطفلك المساعدة أثناء قيامه بالعمل إذا أحتاج إليها. شجعه عندما ينجز عمله بنجاح مع تصويبه إن أخطأ. كن مهتماً باستغلال كل فرصة تسنح لتعليمه.

٥. تعرف على المهارات التي تعلمها طفلك في المدرسة. أوجد الطرق المناسبة لطفلك لتطبيق هذه المهارات في المنزل. مثال إذا كان الدرس الذي تعلمه طفلك اليوم عن المال، في هذه الحالة خذ طفلك معك إلى البقالة، وساعده على عد النقود للدفع للبقال، وعلى معرفة الباقي من الفلوس.

٦. أوجد الفرص المناسبة لتنمية قدرات طفلك الاجتماعية، والتي تساعده على التعلم مثل اصطحابه معك عند الخروج وتشجيعه على الاندماج مع الأطفال الآخرين (مثال: الحدائق العامة والاستراحات).

يلاحظ على بعض أمهات الأطفال الذين لديهم عوق عقلي أنها لاتتكيف مع حالة ابنها الذي يختلف عن غيره من الأطفال الأسوياء في سلوكه ولغته واستجابته بالصورة المناسبة ومن الأمثلة على ذلك:

- تستخدم معه عدداً كبيراً من التوجيهات.
- لاتعط طفلها الفرصة الكافية لاستخدام اللغة.
- تستخدم مفردات قليلة في كلامها مع الطفل.
- تتأخر في الإستجابة اللفظية مع طفلها.

٧. تواصل مع آباء آخرين لديهم أطفال يعانون العوق العقلي؛ فإن هذا سوف يساعد على تبادل الخبرات والمشاعر فيما بينكم.

٨. كن على اتصال دائم بمعلمي طفلك للمشاركة في الخطة التعليمية. إعرض عليهم الدعم وبين كيف تقوم بتعليم طفلك في البيت.

٩. حاول استخدام الطرق العملية الفعالية وذلك بتدريبه في بيئة طبيعية بدلاً من الشرح النظري لوحده؛ فإن هذا سيساعده على التعلم بطريقة أفضل وتعميم ماتعلمه في البيئات الأخرى.

١٠. علم طفلك على التصرفات الإجتماعية المقبولة مثل: آداب التحية والمائدة وتبادل الأدوار مع الأطفال أثناء اللعب وعدم إيذائهم. هذا التصرف السليم سيجعله مقبولاً من الآخرين، وهذا بدوره سينمي لغته ومعارفه وخبراته وعلاقاته الإجتماعية.

١١. يحتاج الأطفال الصغار جداً إلى تدريبهم وتنمية مهاراتهم غير اللفظية مثل التواصل البصري وتعابير الوجه والتي تعد من المراحل الأولية في اكتساب اللغة. وغالباً ما تحتاج هذه المهارات إلى تدريب أكثر عند الطفل الذي يعاني عوقاً عقلياً.

١٢. راقب سلوك طفلك وعزز سلوكه الإيجابي وعدل السلوك غير المقبول بعد تنبيهه مباشرةً بالطرق العلمية المناسبة.

١٣. تفاعل بطريقة صحيحة في أسلوب كلامك مع طفلك على أن يتميز بالآتي:

- استخدم جملاً قصيرةً مع إسهاب في الحديث.
- أعطه الفرصة للتعبير وإيصال مايريد قوله، مع الحرص على فهمه من خلال الإستماع الجيد.
- استخدم تعابير الوجه وحركات اليدين أثناء الحديث.
- غير في درجة قوةُ صوتك بخفضه ورفعه بما يتناسب مع الموضوع.
- بالغ في طريقة حديثك وذلك باستخدام التنغيم والتشديد في كلامك.
- استخدم مع الطفل كل الحواس عند الحديث معه كالسمع و اللمس و البصر.

إرشادات للمعلمين

١. تعلم أكثر عن العوق العقلي. يوجد عدد كبير من الجمعيات ومواقع الانترنت المتخصصة في هذا المجال التي تساعد المعلم على معرفة وتحديد الطرق والاستراتيجيات المناسبة؛ لدعم تعليم الطالب.

٢. تعرف على نقاط القوة والضعف والاهتمام لدى الطفل، ومن ثم شدد على هذه النقاط. ساعده على تجاوز نقاط الضعف واهتم بها أكثر. اجعله يشعر بطعم النجاح فإن ذلك سوف يحفزه على النجاح في مهام أخرى.

٣. قم بتمثيل الشيء الذي تريد تعليمه بدلاً من الاكتفاء بالتعليمات اللفظية. وبالأحرى بدلاً من تقديم المعلومات الجديدة بالكلام، أره صوراً، زوده بمواد وخبرات وفرصاً ليتمكن من تطبيقها في الخارج.

٤. قسم الوظيفة الصعبة إلى خطوات صغيرة. أره هذه الخطوات، وتأكد أنه نفذها في الوقت المناسب. ساعده إذا احتاج.

٥. قدم للتلميذ التوجيه المناسب مباشرة عندما يخطئ أو يصيب مع الإكثار من التشجيع بدلاً من التوبيخ.

٦. علم التلميذ المهارات المختلفة مثل مهارات الحياة اليومية (مثل: الأكل - اللبس - النظافة الشخصية)، المهارات الاجتماعية، المهارات العقلية والاستكشاف بشكل صحيح.

٧. اجعل الطفل يشارك الآخرين في النشاطات.

٨. شارك والد الطالب والأفراد الآخرين في المدرسة لعمل خطة تعليمية تناسب وتحقق احتياجات التلميذ، وتبادل المعلومات معهم بانتظام حول ما يفعله التلميذ في المدرسة والبيت.

٩. دربه في مواقف وظروف تمثل له حاجة فعلية لاستخدام اللغة؛ وينتج عن ذلك استخدام تلقائي أكثر للغة، والذي يدفع الفرد إلى تعلمها بشكل أكبر.

١٠. ابدأ بتدريب الطفل في سن مبكرة جداً من خلال برامج التدخل المبكر وإرشاد الوالدين. واستخدم في التدريب مواداً وأنشطة مستقاة من بيئة الطفل الطبيعية ـ دمى وملابس وأدوات وأناس آخرين ـ ليتسنى له تعميم هذه الخبرات خارج المدرسة.

١١. استخدم مع الطفل اللغة الدارجة اليومية وهذا بدوره يسهل عليه فهمك.

١٢. استخدم مع الطفل كل الحواس عند تدريبهم كالسمع واللمس والبصر لتعزيز التعليم.

١٣. اجعل النشاط الذي يمارسه الطفل ممتعاً؛ فإن ذلك يساعده على الاستجابة اللفظية والمشاركة الفعالة.

الفصل الثاني

العجز السمعي

التعريف:

العجز السمعي هو مصطلح يستعمل لوصف الشخص الذي يعاني من أي خلل يصيب الجهاز السمعي من شأنه أن يعوق قدرته على السمع. ويترتب على هذا العجز آثار اجتماعية، ونفسية، أو الإثنان معاً مايحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات.

أشكال القصور السمعي

- جزئي – كلي
- شديد – متوسط – ضعيف.
- مؤقت – دائم.
- متزايد – متناقص – مرحلي.
- توصيلي – حسي عصبي – مزدوج – مركزي.

نسبة انتشار العجز السمعي:

تبلغ نسبة انتشار العجز السمعي الحسي العصبي في المجتمعات الإنسانية ما بين ٩–٢٧ من كل ألف تقريباً، في حين أن نسبة الأطفال بين سن سنتين واثنتي عشرة سنة ممن يعانون صعوبة سمع في المملكة العربية السعودية تبلغ ٧,٧٪.

أهم أسباب العجز السمعي:

ترجع أسباب العجز السمعي إلى الآتي:

١. أسباب قبل الولادة كالأسباب الوراثية، وبعض الأمراض التي تتعرض لها الأم في أثناء فترة الحمل مثل الإصابة بالحصبة الألمانية ـ خصوصاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ـ أو تناول أدوية معينة خلال مرحلة الحمل... إلخ.

٢. أسباب عند الولادة مثل: نقص الأكسجين، وإصابات الرأس.

٣. أسباب تحدث بعد الولادة، مثل التهاب السحايا الدماغي، أو أي مرض من أمراض الطفولة كالتعرض لفيروس الحصبة، أو النكاف، أو الإصابات، أو الحوادث التي تتعرض لها الأذن.

علامات صعوبة السمع:

يستطيع الوالدان التعرف على صعوبة السمع لدى ابنهم بسهولة بوساطة عدة علامات أهمها:

١. استجابة الطفل للصوت غير ثابتة، ولا يستجيب إذا نودي، ويقول دائماً للشخص (هاه) عند سؤاله.

٢. تأخر في تطور اللغة والكلام (كلامه غير واضح).

٣. يرفع صوت الراديو والتلفزيون.

٤. لا ينفذ التوجيهات.

٥. يرفع صوته من دون مبرر.

٦.عندما لا يكون الطفل مشغولاً تجده دائم الالتفات حوله.

التقييم والعلاج:

يتطلب تقييم وعلاج الأطفال الذين يعانون عجزاً سمعياً القيام بالأمور الآتية:

١. عمل بعض الفحوصات لتحديد نوع، ومدى، وسبب فقدان السمع. وهذا الأمر يتم بوساطة أخصائي السمع، وطبيب الأنف والأذن والحنجرة.

٢. قد يحتاج الطفل إلى العلاج الدوائي، أو الجراحي من الطبيب بناءً على التشخيص.

٣. قد يحتاج الطفل إلى معين سمعي يقوم فيه أخصائي السمع بتحديد المعين السمعي المناسب، مع إيضاح الوسائل اللازمة لاستخدام المعين السمعي بصورة فعالة.

٤. التقييم والعلاج من قبل أخصائي علاج اضطرابات التخاطب، مع تقديم التوجيهات اللازمة له، ولأسرته؛ لتنمية لغته، وكلامه.

المتغيرات التي تؤثر على تقدم الحالة والنتائج:

يختلف كل طفل وأسرته عن غيرهم في أساليب المعيشة والتعلم، كما تختلف مراحل تطور مهارات الاستماع والتواصل من طفل إلى آخر ومن أسرة إلى أخرى. وبطبيعة الحال فإن شدة الحالة وتطورها يعتمدان على عدة متغيرات أهمها:

١. عمر الطفل عند التشخيص.

٢. سبب العجز السمعي وشدته.

٣. العمر الذي بدأ عنده استخدام المعين السمعي ومدى الاستفادة منه.

٤. صحة الطفل ومستوى ذكائه.

٥. مدى مشاركة الأسرة طفلها وتعاونها معه ومهارتها في رعايته.

إرشادات للوالدين

١. اجعل طفلك يستخدم المعين السمعي طوال ساعات اليوم (باستثناء أوقات النوم)، مع التأكد من كفاءة عمل المعين السمعي بصفة يومية.

٢. راقب تأثير أي خلل في المعين السمعي على سلوكيات طفلك (مثل انزعاج الطفل من صفير المعين السمعي – عدم الاستجابة للصوت).

٣. احرص على ملاحظة أي عارض أو مشكلة في المعين السمعي في وقته ومن ثم إصلاحه مباشرة إذا لزم الأمر، مع تزويد الطفل بمعين سمعي بديل في أثناء فترة إجراء الإصلاحات.

٤. ساعد طفلك على استخدام اللغة في الحياة اليومية من خلال الاستماع، والمشاركة الفعالة بذلك؛ (مثل تشجيعه على تبادل التحية والترحيب في المواقف الاجتماعية المختلفة).

٥. قم بإلحاق طفلك برياض الأطفال؛ حيث يتوافر الكثير من نماذج التواصل الجيدة لتطوير مهاراته المختلفة مثل مهارات اللغة -الكلام -التذكر -حل المشكلات -الاستماع).

٦. قم بعمل مذكرة يومية للطفل تتضمن صوراً لأشياء حقيقية ليتم ربطها بأصواتها مثل: الطيارة، الساعة، المكنسة الكهربائية.

٧. كن نموذجاً جيداً لطفلك من حيث وضوح الكلام، وقوة الصوت، والتأني في الكلام مع الحرص على أن يراقب الطفل طريقة كلامك؛ حيث أن كثيراً مما يتعلمه الطفل في هذه المرحلة يتم اكتسابه وليس تعليمه.

٨. ساعد طفلك على اتباع روتين يومي منظم منذ وقت مبكر، حيث إن الأطفال الذين لديهم عجز سمعي يكونون بحاجة لمثل هذا الروتين ليساعدهم على التعلم من خلال توقع حدوث الشيئ.

٩. عزز بيئة طفلك السمعية بأكبر قدر ممكن من التدريب السمعي من أجل تعلم اللغة. ويتم تعزيز البيئة السمعية من خلال ما يأتي:

- الجلوس بجانب الطفل من جهة الأذن الأفضل، والتحدث بقرب المعين السمعي بنبرة صوت طبيعية وعلو صوتي عادي.
- التقليل من الضجيج في البيئة المحيطة.
- الكلام مع طفلك عن الشيء الذي يراه مباشرة بلغة بسيطة وواضحة ومتأنية على أن يكون كلامك في جمل مفيدة وغنية بالأنغام والإيقاع والتعبيرات (مثل حركة الوجه واليدين).
- كرر بعض العبارات في أثناء كلامك.
- ردد الأصوات التي يقولها طفلك، وأضف إليها ما يناسبها.
- تكلم وأنت تلعب معه.
- لا تتحدث معه بلغة الأطفال.
- اجعل اهتمامك في زيادة مفرداته أولاً ثم في تصحيح نطقه ثانياً.

إرشادات للمعلمين

يعاني الأطفال الذين لديهم ضعف في السمع صعوبات في التعلم بشكل عام وبخاصة القراءة. وتعتمد طريقة التعامل معهم في صفوف التعليم على درجة العجز السمعي حيث يمكن للأطفال الذين يعانون ضعفاً سمعياً بسيطاً أو متوسطاً أن يدرسوا مع زملائهم سليمي السمع مع اتخاذ بعض الاحتياطات. وإذا كان فقد السمع شديداً فيمكن وضعهم في فصول خاصة بضعاف السمع ضمن مدارس التعليم العام التي يدرس بها طلاب سمعهم طبيعي (وهو ما يطلق عليه الدمج). أما إذا كان ضعف السمع كاملاً فإنهم يلحقون في هذه الحالة بمدارس الصم التي تستخدم لغة الإشارة وسيلة للتواصل.

وهذه بعض الإرشادات العامة للمعلمين تتعلق بالأطفال ضعاف السمع:

- وضعهم في الصف الأمامي من الفصل وتوفيرإضاءة جيدة تمكنهم من قراء الشفاه بسهولة.
- مراعاة أن يكون عدد الطلبة في الفصل قليلاً.
- التأكد من أن الطفل يرتدي المعين السمعي (إذا كان ممن يستخدم معيناً سمعياً) وأن يكون المعين السمعي يعمل بشكل جيد.
- مواجهة الطفل في أثناء الكلام والحديث بصوت واضح وتجنب السرعة في الكلام.
- وقوف المعلم على مسافة قريبة من الطالب.
- عزل جدران الفصل وأرضيته.
- تقليل الضجيج داخل محيط الفصل وخارجه.

الفصل الثالث

قصور الانتباه وفرط الحركة

التعريف:

هو اضطراب تزداد فيه حركة الأطفال ويقل تركيزهم و يؤثر على الأطفال في سن مبكرة جداً. وقد يظهر لدى بعض هؤلاء الأطفال مايعرف بالاندفاعية؛ وهي فعل الشيئ بدون تخطيط مسبق أو تفكير بالنتائج. وتؤثر هذه الأعراض على سلوكيات الطفل في البيت والمدرسة وعلاقاته الاجتماعية. ويعاني معظم هؤلاء الأطفال مشكلات التخاطب و صعوبات التعلم.

يزداد معدل الحركة لدى هؤلاء الأطفال في سن ٣ سنوات، ويبلغ ذروته في سن الخامسة، ويقل مستوى الحركة تدريجياً بعد ذلك حتى يصبح أقل وضوحاً في مرحلة البلوغ. وقد وجدت الدراسات أن نسبة قصور الانتباه وفرط الحركة في سن الدراسة هي ٤ – ٦ ٪ وتقل هذه النسبة عند التقدم في العمر حيث تصل النسبة لدى المراهقين إلى مابين ١,٥ – ٤ ٪. كما بينت أن نسبة القصور عند الأولاد أكثر بستة أضعاف منها عند البنات. كذلك وجد أن أكثر من نصف حالات قصور الانتباه تظهر قبل سن الرابعة من عمر الطفل.

أبعاد الانتباه

يمكن أن ينظر إلى الانتباه من عدة جوانب:

١. من حيث طبيعته: الانتباه الإرادي واللا إرادي.
٢. من حيث مداه: الانتباه قصير المدى و طويل المدى.
٣. من حيث عدد المثيرات: الانتباه لمثير واحد، الانتباه لأكثر من مثير.
٤. من حيث مصدر التنبيه: انتباه سمعي، انتباه بصري، انتباه شمي، انتباه لمسي، انتباه تذوقي.

أنواع اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

الأول: يعاني فيه الطفل ضعف الانتباه فقط.
الثاني: يعاني فيه الطفل فرط الحركة والاندفاعية.
الثالث: يوجد لدى الطفل الأعراض الثلاثة وهي: ضعف الانتباه و فرط الحركة والاندفاعية.

المسببات المحتملة:

لاتوجد أسباب محددة لقصور الانتباه، ولكن هناك دراسات اقترحت مسببات مختلفة لهذه المشكلة ومنها: وجود خلل في الجينات، خلل في وظائف المخ، اختلال في التوازن الكيميائي للناقلات العصبية في المخ، ضعف النمو العقلي، خلل في الغدة الدرقية، التهاب الأذن الوسطى المزمن، عوامل ترجع إلى التغذية.

تعد القدرة على الانتباه لمثير ما والمحافظة على هذا الانتباه لمدة ملائمة مسألة مهمة تساعد على التعلم والاحتفاظ والتذكر والتفكير وحل المشكلات واكتساب المهارات. فالانتباه هو المنفذ أو البوابة الرئيسة لاكتساب المعارف مما يساعد في عمليات تجهيز المعلومات ومعالجتها ومن ثم تخزينها واسترجاعها عند الحاجة.

أعراض قصور الانتباه و فرط الحركة:

توجد مجموعة من الأعراض لقصور الانتباه مع فرط النشاط ويلزم حتى نعدها اضطراباً أن تستمر هذه الأعراض لمدة لاتقل عن ستة أشهر، علماً بأن التشخيص يجب أن يقوم به المختصون. ومن أهم الأعراض التي يمكن ملاحظتها بسهولة:

١. يعبر - غالباً - عن تململه أو عصبيته من خلال يديه أو قدميه أو يتلوى في مقعده.

٢. يعاني صعوبة انتظار دوره في الألعاب أو المواقف الجماعية.

٣. يعاني صعوبة أن يظل محتفظاً بانتباهه خلال أدائه المهمات، وقد يجد صعوبة في أن يظل جالساً أثناء أنشطة اللعب.

٤. يتحدث كثيراً وبصورة مفرطة.

٥. يتحول غالباً من نشاط إلى آخر قبل اكتمال أي منها.

٦. يبدو وكأنه غير منصت لما يقال له.

٧. يعاني صعوبة متابعة الدروس، أو التعليمات التي تصدر عن الآخرين (ليس اعتراضاً أو فشلاً في الفهم).

٨. يفقد أدواته الضرورية المستخدمة لأداء المهام أو الأنشطة في المدرسة أو البيت.

٩. يجيب غالباً عن الأسئلة حتى قبل اكتمالها باندفاع وبلا تفكير.

١٠. ينشغل أو يقحم نفسه غالباً في أنشطة خطرة دون تقدير لخطورتها، كأن يغير النشاط مندفعاً دون النظر حوله أو يقفز من أماكن مرتفعة.

إرشادات للوالدين

١. تعلم أكثر عن هذا الاضطراب.

٢. تجنب العقاب البدني، والنقد اللاذع للطفل، حيث إن هذا الاضطراب يجعله يقوم بالاندفاعية وفرط النشاط الحركي عن غير قصد منه.

٣. الطفل الذي يعاني هذا الاضطراب لديه طاقة كبيرة، ويجب على الوالدين مساعدته على التنفيس عنها من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية والحركية المختلفة.

٤. جهز حجرة بالمنزل لكي يلعب فيها طفلك على أن تتركه يفعل ما يشاء في أثناء فترة اللعب شريطة أن يكون ذلك في وقت محدد فقط وليس طوال اليوم.

٥. كن واضحاً مع طفلك وذلك بأن تتفق معه على قوانين محددة وواضحة، ثم أخبره ما الذي ينبغي عليه أن يفعله، وليس فقط ما الذي يجب عليه ألا يفعله. فالطفل يحتاج إلى أن يعرف وقت اللعب، ووقت تناول الطعام، ووقت حل الواجبات الدراسية، ووقت النوم.

٦. ضع برنامج مكافأة للسلوك الجيد، وشجعه عندما يريك سلوكاً مرغوباً فيه.

٧. امنع أشقاء الطفل الذي يعاني من قصور الانتباه وفرط الحركة من اللعب معه لعبة تحتاج إلى حركة بدنية كثيرة مثل المطاردة، أو الألعاب الصاخبة، لأن هذا النوع من اللعب سوف يعزز لديه النشاط الحركي المفرط، ويجعل من الصعوبة عليه التخلص من هذا السلوك أو خفض مستواه.

٨. أبعد الطفل عن التجمعات التي لا يستطيع فيها ضبط سلوكه مثل: الحفلات والأفراح، حيث سيؤدي انطلاق الطفل مع أقرانه إلى استثارة فرط النشاط الحركي الكامن لديه. وهذا لا يعني عدم مساعدته على تطوير مهاراته الاجتماعية التي بالإمكان التحكم بها مثل: اللعب في مجموعات صغيرة بإشراف شخص كبير.

٩. نمِّ مهارة الانتباه والذاكرة لدى الطفل من خلال تشجيعه على ممارسة الألعاب والأنشطة التي تحتاج إلى تركيز بدلاً من نشاط حركي كبير مثل: مطابقة الصور، أو تلوينها، أو بناء الأشياء من المكعبات.

١٠. درب طفلك على الإنصات من خلال سرد القصص المشوقة، حيث إنها تجذب انتباهه وتجعله ينصت إلى تفاصيلها.

١١. تحدث مع الطبيب عما إذا كان العلاج سوف يساعد طفلك، فربما كانت مشكلته من النوع الذي يستجيب للعلاج.

١٢. تحدث إلى أشخاص آخرين لديهم أطفال يعانون المشكلة نفسها التي لدى طفلك، و تبادل الخبرات معهم. كما أن هناك عدة مواقع في الإنترنت تحوي معلومات عن هذا الاضطراب.

١٣. التقِ بمعلم طفلك في المدرسة بصورة دورية، وأخبره عن سلوكيات الطفل في المنزل. وفي المقابل اسأله: ما الذي يفعله الطفل في المدرسة، ومن ثم اشتركا في إيجاد حلول مناسبة.

إرشادات للمعلمين

١. قلل الضوضاء والمنبهات الصوتية الخارجية في الفصل الدراسي وكذلك المنبهات البصرية كالصور التي تعلق على جدران الفصل؛ لأنها تشتت انتباه مثل هؤلاء الأطفال عن الموضوع التعليمي.

٢. ضع الطفل في الصف الثاني من الفصل حتى يقل عبثه بالوسائل التعليمية القريبة من الصف الأول، وتسهل مراقبته.

٣. أقم علاقة طيبة مع الطفل الذي يعاني هذا الاضطراب.

٤. لا تعتمد في حكمك على مستوى الطفل من خلال النقد السلبي من معلميه السابقين، ولكن اعرف منهم نقاط القوة لدى هذا الطفل، واعمل على تنميتها وإظهارها أمام أقرانه في الفصل لتنمي لديه ثقته بنفسه، واعرف منهم كذلك نقاط الضعف واعمل على تعديلها.

٥. اجذب انتباه الطفل مع بداية الدرس كأن تقول له (قف ـ أغمض عينيك ـ خذ ثلاثة أنفاس عميقة).

٦. قدم التوجيهات بتدرج، وتأكد من أن الطفل يتبع هذه التوجيهات. قدم التوجيهات بالكلام، والكتابة؛ حيث يستفيد كثير من الأطفال الذين يعانون قصور الانتباه من أداء هذه الخطوات عندما تقدم في مهمات منفصلة.

٧. تأكد من أن الطفل منتبه إليك في أثناء شرح الدرس من خلال متابعة عينيه. وإذا تشتت انتباهه اجذبه بطريقة تتسم بالهدوء مثل التربيت على كتفه.

٨. اجعل طريقة عرضك للدرس جذابة ومشوقة وركز على جودة العمل بدلاً من التركيز على مقداره. فبدلاً من أن تطلب منه حل عشر مسائل رياضيات، من الأفضل أن تطلب منه حل خمسة مسائل فقط وتقوم بمراجعتها معه وتصحح أخطاءه.

٩. اجعل تعليماتك بسيطة وواضحة، واطلب من الطفل أن يكررها حتى تتأكد من أنه قد سمع وفهم المطلوب من قبلك.

١٠. اجعل الطفل يشعر بالنجاح من خلال تكليفه ببعض الأعمال البسيطة، أو تقسيم العمل لديه إلى وحدات صغيرة وتكليفه بجزء منه فقط بحيث ينجح فيه، مما يزيد ثقته بنفسه.

١١. قسم الحصة الى فترات عمل (مثال: ١٠ دقائق) تتخللها فترات استراحة بسيطة (مثال: دقيقتان).

١٢. امنح الطفل وقتاً إضافياً خلال تنفيذ مهمة ما أو في أثناء الإجابة عن الأسئلة.

١٣. درب الطفل على التفكير قبل الإجابة، عن طريق تدريبه على الاستماع أولاً، ثم التوقف بعض الوقت، ثم التفكير، ثم الإجابة الشفهية، ثم الإجابة العملية، وهذه الطريقة فعالة جداً في علاج الاندفاعية.

١٤. قلل الواجبات المنزلية لهذا الطفل إلى أقل قدر ممكن حتى يستطيع إنجازها وحلها كاملة.

١٥. أشرك الطفل في الأنشطة المختلفة خصوصاً الرياضية والفنية للتنفيس عن الطاقة المكبوتة لديه في شكل سلوك مقبول اجتماعياً. كما أن النشاط الفني ينمي لديه القدرة على التركيز.

١٦. استخدم التعزيز الإيجابي في تعديل السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل باستخدام معززات مادية أو معنوية، واحرص على تغيير المعززات باستمرار حتى لايشعر الطفل بالملل.

١٧. لاتستهن بأي سلوك بسيط ينجح الطفل في تعديله، وعززه على الفور بمدح الطفل أمام زملائه إذ إنه سيشعر عندئذ بالنجاح ويكون ذلك حافزاً له على تعديل سلوكياته الأخرى غير المرغوبة.

١٨. إعمل مع والدي الطفل؛ لتنفيذ الخطة التعليمية؛ حتى يحقق الطفل احتياجاته. شارك الوالدين المعلومات عما يفعله الطفل في المنزل، واخبرهما عما يفعله في المدرسة.

الفصل الرابع

التوحـــــد

تعريف التوحد:

يعرف التوحد بأنه إعاقة نمائية معقدة تظهر قبل أن يبلغ عمر الطفل ٣٦ شهراً. وتؤثر هذه الإعاقة على وظائف الدماغ، تصاحب باضطراب في السلوك الاجتماعي، والتواصل، واللغة، وتطور مهارات اللعب. وتؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه، واستغراقه في التفكير، وضعف في قدرته على الانتباه، والتواصل، وإقامة علاقات اجتماعية، مع وجود نشاط حركي غير طبيعي.

مدى انتشار التوحد:

تصل نسبة التوحد إلى تسع حالات لكل ألف. وتبلغ نسبة حدوث التوحد عند الذكور من ثلاثة إلى أربعة أضعاف الإناث، و ٧٥٪ من الأطفال الذين يعانون التو حد ذكاؤهم متدنٍ، و ١٠٪ ذكاؤهم عالٍ في موضوعات محددة مثل القدرة الحسابية.

أسباب التوحد:

لا يوجد سبب محدد و قطعي لظهور التوحد حتى الآن. وتشير بعض البحوث في هذا المجال إلى وجود خلل حيوي أو عصبي يؤثر على نمو الدماغ، وتعزو بعض البحوث الأخرى السبب إلى عوامل وراثية. وقد ثبت مؤخراً فشل كثير من النظريات السابقة التي حاولت تفسير سبب التوحد على أنه ناتج من مرض عقلي، أو سوء التربية، أو مرض نفسي.

أعراض التوحد:

يعاني مرضى التوحد الأعراض الآتية التي تختلف في شدتها وحدوثها من مريض إلى آخر. وقد تظهر هذه الأعراض مجتمعةً أو يظهر بعض منها، وأهم هذه الأعراض:

١. صعوبة الاختلاط مع الآخرين ـ يفضل البقاء وحده ـ مع ضعف التواصل، والعلاقات الاجتماعية.

٢. الإصرار على عدم تغيير أماكن الأشياء، والروتين، ومقاومة التغيير.

٣. ضعف الاتصال البصري.

٤. عدم نضوج مفهوم اللعب، مثل: قيامه ببرم الأشياء.

٥. إفراط الإحساس في الحواس الخمس، مع اضطراب في استجاباته الحسيه: وذلك حسب شدةْ وفرط الإحساس لديه. فمؤثرات طبيعية مثل جرس المدرسة وصوت سيارةْ الإسعاف نجده لايتحملها؛ وقد يعبر عن ذلك بوضع يديه على أذنيه.

٦. عدم قدرته على تعديل سلوكه بنفسه.

٧. صعوبة في اللغة غير اللفظية مثل استخدام الإشارات باليد وتعابير الوجه وغيرها، مع ترديد ببغائي للكلمات أو الجمل، وضعف في استخدام اللغة وتوظيفها، مع قصور الحصيلة اللغوية.

٨. لا يستجيب لكلام الآخرين وكأنه أصم، مع عدم فهم التعبيرات الانفعالية.

٩. اضطراب النوم والأكل، ونوبات مزاج عصبية، وإيذاء للنفس، وفزع وخوف.

تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد لدى الأطفال عن طريق:

- الحصول على معلومات عن الطفل من الوالدين، مثل تاريخ الولادة والنمو والأعراض التي يعانيها الطفل.
- الملاحظة الدقيقة لقدرات الطفل اللغوية وتواصله مع الآخرين وسلوكياته غير الطبيعية بما يتناسب مع عمره.
- إجراء بعض الاختبارات الطبية للتأكد من عدم وجود أي إعاقات، أو اضطرابات أخرى؛ وذلك لتشابه التوحد مع بعض الاضطرابات.
- اشتراك فريق عمل متكامل من طبيب الأعصاب، والأخصائي النفسي، وطبيب الأطفال، وأخصائي أمراض التخاطب، والمعلم المختص، وغيرهم من أصحاب العلاقة، يعدُّ أمراً مهماً للتشخيص الجيد.

علاج التوحد:

لا يوجد إلى اليوم علاج شاف للتوحد؛ ولكن يمكن تأهيل هؤلاء الأطفال من خلال برامج تهتم بالنواحي الطبية، والسلوكية، والتعليمية - والتعليم الخاص - والاجتماعية، والنفسية، واللغوية، والحمية الغذائية. وتسهم هذه البرامج في تطور قدراتهم كثيراً؛ لأنها تغطي أهم المشكلات لديهم. ويعدُّ التدخل المبكر في تقديم هذه الخدمات قبل سن الثالثة أمراً مهماً لتحقيق أفضل النتائج.

أولاً: العلاج السلوكي:

يقوم العلاج النفسي الناجح بتدريب الطفل على أساليب وتصرفات اجتماعية مقبولة، وتجنب التصرفات غير المقبولة اجتماعياً. مثل: استعمال الحمام، وتنظيف نفسه، والأكل والجلوس بهدوء. ولا شك أن العلاج السلوكي مفيد لمعالجة كثير من السلوكيات والتصرفات غير المألوفة.

ثانياً: التدريب على المهارات الاجتماعية:

يتم تدريب الطفل وتشجيعه بالتدريج على اكتشاف البيئة المحيطة به من أفراد وأشياء وأحداث والعلاقات بينها. وهذا يساعده على أن يتنبأ بالعلاقات في بيئته، ومن ثم التكيف والاندماج في المجتمع. و قد يكون تعليم هؤلاء الأطفال وتدريبهم على المهارات الاجتماعية شاقاً، إلا أنه يعينهم في الاعتماد على أنفسهم.

لا يفهم الطفل الذي لديه توحد السبب وراء الأحداث في محيطه وبيئته؛ إلا إذا قمنا بتفسير وشرح ذلك لـه بصورة مبسطة قدر الإمكان، مع أهمية تكرار الشرح والتفسير له كلما سنحت الفرصة لذلك.

ثالثاً: العلاج النفسي:

يعدُّ العلاج النفسي ضرورياً؛ من أجل تقديم المشورة إلى أولياء أمور الأطفال الذين يعانون التوحد، وكيف يتعاملون مع أبنائهم؛ حيث إنهم يجدون صعوبة في فهمهم. كما أن على أولياء الأمور أن يعملوا بكل جد على تطوير النواحي العاطفية لدى ابنهم أو ابنتهم. ويتم ذلك باللعب معهم واحتضانهم.

رابعاً: العلاج بالقرآن الكريم:

وجدت بعض الأسر المسلمة من خلال تجاربها الشخصية فائدة في إسماع أطفالهم الذين يعانون التوحد القرآن الكريم. وقد وجد أن القراءة بصوت مرتفع بعض الشيء، تسهم في شد انتباه الطفل وتركيزه. كما وجد أن لها مفعولاً مؤثراً على الطفل.

خامساً: العلاج التخاطبي:

يعدُّ علاج التخاطب من أهم البرامج العلاجية؛ حيث يركز على تحسين القدرة على التواصل، واستخدام اللغة والكلام بشكل سليم. ويقوم برنامج التخاطب على تهيئة الطفل لأي نشاط تفاعلي بين الطفل والناس من حوله.

سادساً: الحمية الغذائية:

بينت بعض الدراسات الحديثة أن أطعمة معينة تزيد من شدة التوحد، إلا أن مزيداً من الدراسات يعدُّ ضرورياً لإثبات هذا الأمر. وبشكل عام يجب تجنب الأطعمة التي تزيد من حركة الطفل وتشتت انتباهه، مثل: المواد الحافظة، والملونات، والشوكولاته، والكولا..إلخ.

سابعاً: العلاج الدوائي:

لا يوجد حتى الآن علاج يشفي من التوحد، فالتوحد يستمر مدى الحياة. ولكن هناك عقاقير تستخدم لتقليل بعض الأعراض غير المرغوب فيها؛ وتسهم في تحقيق الشفاء الجزئي. تساعد الأدوية على تعديل بعض السلوكيات، وعلاج بعض المشكلات المصاحبة للتوحد مثل: اضطراب النوم، الصرع، الحساسية، وسوء الهضم؛ ولكن هذه الأدوية لا تعالج التوحد. يظهر التحسن في حالة الطفل الذي لديه توحد عندما يبدأ بالتحدث، أو يبتسم أو تقوى العاطفة لديه، أو يتعلم بعض المهارات المهنية أو السلوكية.

إرشادات للوالدين[1]

١. لا يعرف حتى الآن سبباً قاطعاً للتوحد؛ لذا فعلى الوالدين ألا يعتقدا أنهما سبب المشكلة لدى الطفل.

٢. لا توجد علاقة بين التوحد والخلفية الاجتماعية، أوالثقافية، أوالاقتصادية، أوالتعليمية للأسرة؛ لأننا نلاحظ أن هؤلاء الأطفال موجودون في كل شرائح المجتمع وطبقاته.

٣. يحتاج الطفل لتعلم اللغة والتواصل إلى أن تتطور قدرته على الانتباه. ويتم ذلك بتدريبه على الجلوس والاستماع.

٤. يحتاج الطفل إلى أن يتواصل اجتماعياً مع الأطفال الآخرين، ويتم ذلك باللعب والتواصل معهم، حتى لو كان ذلك باستخدام اللغة غير اللفظية.

٥. يستلزم تعلم مهارات الانتباه، والإدراك، والتواصل غير اللفظي وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً؛ لذا فلابد أن يتحلى العاملون مع هؤلاء الأطفال بالصبر.

٦. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تعليم ـ تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة ـ يتناسب مع حالتهم التي يعانونها، خصوصاً الأطفال الذين يعانون توحداً شديداً. هؤلاء الأطفال يستطيعون التعلم؛ إذا أعدت لهم مدارس نموذجية وبرامج تدريبية ملائمة ومناهج معدةْ من قبل خبراء في التربية والتخاطب. وتسهم هذه البرامج النموذجية في تطوير لغتهم، وسلوكهم، ومهاراتهم الاجتماعية. وتوجد حالات لأشخاص لديهم توحد استطاعوا أن يواصلوا دراستهم إلى المرحلة الجامعية.

١- عدد من هذه التعليمات يناسب المعلمين

٧.قد يعود ترديد الكلام بشكل ببغائي عند الطفل إلى محاولته فهم معنى الكلمة التي يرددها؛ لذا فعليك أن تبادر إلى إيضاح الكلمة له لتسهل عليه فهم المعنى. وقد يصعب على هذا الطفل سماع بعض الأصوات فيقوم بتكرارها؛ ليتأكد مما سمع (هل كان صوت الدال أوالباء مثلاً)؛ لذا فإن إطالة بعض الأصوات قد تساعدهم على سماعها بشكل أوضح.

٨. لا يوجد سبب محدد لإصرار هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد على استعمال الملابس القديمة، ولكن يمكن أن يكون السبب ناتجاً عن تحسس جلدهم من الملابس الجديدة. وينصح الباحثون باستخدام الملابس القطنية، فهي عادة لا تسبب هذا النوع من التحسس، ويقلل الغسل المتكرر للملابس الجديدة إلى حدٍّ كبير من هذه المشكلة. وقد يثير استعمال بعض المواد مثل النشا أو المواد المعطرة أو الملطفة هذه المشكلة.

٩. قد يتأخر هؤلاء الأطفال في ذهابهم إلى الحمام لسببين: إما نتيجة الخوف وفرط الإحساس من الأصوات التي تحدث في الحمام، أو لعدم إدراكهم ما يجب عليهم أن يفعلوه. وعلى ذلك فلا بد من تدريبهم وذلك بعمل عرض حقيقي لما يجب أن يحدث في الحمام، ويساعد على تدريبهم تحديد سبب انزعاجهم من الحمام.

١٠. عندما يريد الطفل شيئاً فقد يعبر عن ذلك بطريقة غريبة، فمثلاً: ربما يرغب في الأكل أو الشرب أو ربما يرغب في أن يلعب معك ويعبر عن ذلك بطريقته الخاصة. لذا فحاول أن تفهم مايريد.

١١. عامل طفلك الذي يعاني التوحد على أنه شخص عادي، ولا تسخر منه أو تضحك عليه أو تشعره بتذمرك.

١٢. عندما تنتاب الطفل نوبات بكاء، أشعره بأنك قريب منه عن طريق الاتصال الجسدي كالضم مثلا ولا يلزم أن تتحدث إليه أثناء هذه الحالة.

١٣. يجب عدم الخجل من مصاحبته الأسرة أثناء خروجها من المنزل ومحادثته أمام الناس. كما يجب تشجيعه على إلقاء التحية عليهم، وأن يتعرف على أفراد العائلة، وتشجيع أطفال الأسرة عندما يحسنون التعامل معه، مع إشراكه في اللعب مع أطفال الأسرة ومن هم في سنه.

١٤. إذا كان الطفل الذي لديه توحد يرفض الحضن أو الضم من قبل الأم أو الأب من الأمام فليكن الحضن أو الضم من الخلف، إلى أن يتقبل الحضن أو الضم من الأمام بعد التدريب. ويتوجب على الوالدين منحه الدفء والحنان من هذا الحضن أو الضم، حيث إنه سوف يأتي ليعاود مرة أخرى بعد فترة من الزمن، طالباً إعادة الحضن أو الضم، وعندئذ يجب الامتثال لطلبه، ومنحه القبلات الدائمة المصحوبة بكلمات التشجيع. كذلك يجب على جميع أفراد الأسرة تكرار هذا السلوك باستمرار.

١٥. تعديل سلوكياته السيئة بشكل علمي وبدون استخدام العنف حيث إنه لايجدي.

١٦. تجاهل بعض التصرفات غير المقبولة التي تصدر من الطفل خصوصاً تلك التي لاضرر منها.

مصادر مفيدة للأسرة والمعلمين

١.جمال الخطيب، منى الحديدي & عبدالعزيز السرطاوي (١٩٩٢) إرشاد أسرة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. دار حنين للنشر والتوزيع - عمان.

٢.جواهر صبحي سعيد (٢٠٠٥) كيف تنمين مهارة طفلك اللغوية. الرواد للطباعة والنشر والتوزيع - عمان.

٣.زينب شقير (٢٠٠٢) اضطرابات اللغة والتواصل. دار النهضة-مصر

٤.سايمون كوهين & باتريك بولتون، ترجمة د. عبدالله الحمدان (٢٠٠٠) حقائق عن التوحد. أكاديمية التربية الخاصة - الرياض.

٥.سحر الخشرمي (٢٠٠٤) العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دليل المعلم والأسرة. وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان - الرياض.

٦.سهى نصر (٢٠٠٢) الإتصال اللغوي للطفل التوحدي. دار الفكر للطباعة والنشر - الأردن.

٧.عبدالعزيز السرطاوي & خشان (٢٠٠٣) اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. دار القلم للنشر والتوزيع - الأردن.

٨.عبدالعزيز السرطاوي & وائل موسى أبو جودة (٢٠٠٠) اضطرابات اللغة والكلام. أكاديمية التربية الخاصة - الرياض.

٩.عبدالله محمد الصبي (٢٠٠٠) متلازمة داون. الشئون الصحية بالحرس الوطني - الرياض.

١٠. عدنان ناصر الحازمي (٢٠٠٧) الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور. دار الفكر للطباعة والنشر - الأردن.

١١. عصام نمر (٢٠٠٧) الإعاقة السمعية دليل عملي للآباء والمربين. دار المسيرة للنشر والتوزيع - عمان.

١٢. عمر نصر الله. (٢٠٠٢) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. دار وائل للنشر- عمان.

١٣. محسن الحازمي (١٩٩٧-١٩٩٩) البحث الوطني لدراسة الإعاقة لدى الأطفال السعوديين . مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة - الرياض.

١٤. منصور الدوخي & عبدالله الصقر (٢٠٠٤) برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال. جامعة الأمير سلطان - الرياض.

جمعيات خيرية

	الإسم	هاتف	فاكس
١	جمعية الأطفال المعاقين	٤٥٤٣٩١٣ الرياض ٦٢٢٤٠٨٠ جدة ٥٢٧٠٠٩٠ مكة	٤٥٤٣٥٢١ الرياض ٦٢٢٤٠٧٠ جدة ٥٢٧٠٠٩١ مكة
٢	جمعية النهضة النسائية الخيرية (مركز النهضة للتأهيل)	٤٦٤٩٣٠٤	٤٦٥٩١٣٢
٣	جمعية النهضة الخيرية النسائية (مدارس النهضة لمتلازمة داون)	٤٨٨٧٢١٨	٤٨٢٣٧٥٥
٤	جمعية الوفاء الخيرية النسائية (مركز الوفاء للتأهيل)	٤٦٥١٥٠٦	٤٦٥٠٣٦٢
٥	الجمعية السعودية لمتلازمة داون	٤٦١٢١١٩	٤٦١٣٤٥٧
٦	الجمعية السعودية الخيرية للتربية والتأهيل	٤٦١٢١١٩	
٧	الجمعية السعودية الخيرية للتوحد	٤٦٦١٥٠٥	٤٦٦١٤٩٦
٨	مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد	٤٨٠٥٩٣٣	٤٨٠٥٩٠٩
٩	الجمعية السعودية للإعاقة السمعية	٢١٩٥٥٥١	٢١٩٥٥٥٣
١٠	الجمعية السعودية لأمراض السمع والتخاطب		
١١	مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة	٤٨٨٤٤٠١	٤٨٢٢٦٦٤
١٢	الجمعية الفيصلية النسائية (مركز جدة للتوحد)	٦٦٢٢٥١٣	٦٥١٤٢٨٣
١٣	الجمعية الخيرية النسائية بجدة (الخدمات الإيوائية للمعاقين)	٦٣٦٣٨٤٩	٦٣٦٤٠٨٣
١٤	الجمعية الخيرية لرعاية وتأهيل المعاقين بالدمام	٨٤٢٥٣٣٠	٨٤١٤٤٤٧
١٥	الجمعية النسائية الخيرية بالدمام (مركز الرعاية الخاصة)	٨٤٦٠١٥٣	٨٤٢٩٥٢٢
١٦	جمعية فتاة الخليج الخيرية النسائية بالدمام	٨٨٢٣٦٠٠	٨٩٨١٧٤٤
١٧	مركز سعد الصانع لتقويم النطق والسمع للأطفال المعاقين بالخبر	٨٩٥٢٣٠٧	٨٩٨٠٧٢٢٧
١٨	جمعية فتاة الأحساء الخيرية (عيادة تقويم النطق)	٥٩٣١٠٢٨	٥٩٣١٠٢٠
١٩	جمعية الجنوب الخيرية النسائية في أبها	٢٢٥١٧١٧	٢٢٦٠٥٥٥
٢٠	جمعية البر الخيرية بالباحة (مركز رعاية المعاقين)	٧٢٥٢٩٦٤	
٢١	جمعية الملك عبدالعزيز الخيرية النسائية ببريدة	٣٨١٩١٤١	٣٨١٨٢٨١

من أعمال وليد للتصميم

@Waleed4Des Waleed4Des@gmail.com

اضطرابات التخاطب عند الأطفال
إرشاد الأسرة والمعلم